

**Sentido de la vivencia de abstención al consumo de sustancias psicoactivas en un
adolescente**

Raquel Liliana Zambrano Gómez

Tutor:

Efrén Martínez Ortíz

**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA
PROFUNDIZACIÓN EN LOGOTERAPIA**

UNIVERSIDAD DEL NORTE – SAPS

Barranquilla Colombia - 2016

DEDICATORIA

A Dios, por su amor, por la vida y la posibilidad de vivirla.

A mis padres y hermana, por su amor constante, su fuerza, dedicación y valentía que inspiran mi
vida en cada amanecer.

Tabla de contenido

1. <u>Introducción</u>	5
2. <u>Justificación</u>	8
3. <u>Área problemática</u>	11
4. <u>Preguntas orientadoras</u>	14
5. <u>Formulación de caso</u>	15
6. <u>Descripción de las sesiones</u>	31
7. <u>Marco conceptual de referencia</u>	44
7.1. <u>Consumo de Sustancias psicoactivas</u>	44
7.1.2 <u>Consumo de marihuana</u>	47
7.1.3 <u>Teoría del abandono al consumo</u>	55
8. <u>Logoterapia</u>	64
8.1. <u>Teoría del sentido</u>	69
8.1.2 <u>Recursos noéticos</u>	77
8.1.3 <u>La autotrascendencia</u>	79
9. <u>Consumo de drogas y sentido de vida</u>	84
10. <u>Metodología</u>	90

10.1	<u>Tipo de investigación</u>	90
10.1.2	<u>Estudio de caso</u>	91
10.1.3	<u>Población</u>	92
10.1.4	<u>Recolección de la información</u>	93
10.1.5	<u>Técnica</u>	93
10.1.6	<u>Procedimiento</u>	95
11.	<u>Análisis de caso</u>	98
11.1	<u>Consumo de sustancias psicoactivas (Marihuana)</u>	98
11.2	<u>Abstención al consumo de sustancias psicoactivas (Marihuana)</u>	104
11.3	<u>Recursos noológicos</u>	108
11.4	<u>Sentido de la vivencia de abstención al consumo de drogas (Marihuana)</u>	112
12.	<u>Discusión y conclusiones</u>	115
13.	<u>Referencias</u>	122
14.	<u>Anexos</u>	131

1. Introducción

Durante las últimas décadas se ha observado un mundo occidental que orienta sus prácticas de vida al empleo desbordante de experiencias que puedan eliminar cualquier sensación de desagrado y/o vacío, que, una vez instauradas, modelan la experiencia intersubjetiva. Dentro de estas prácticas de consumo se puede concebir el uso y empleo de las drogas como uno de los mecanismos sociales de enajenación que fortalecen la lógica del consumismo en la cadena del uno a uno (Becoña, E. 2002).

La presente investigación tiene como objetivo propiciar aportes a la práctica clínica desde la fenomenología existencial específicamente desde la logoterapia en el campo fenoménico del consumo de drogas, a partir del análisis cualitativo de un estudio de caso que describe el sentido de la vivencia de un adolescente en abstención al consumo de drogas.

Hacer un análisis al sentido de la vivencia de la abstención al consumo de drogas conllevó a la investigación de la biografía del consultante, un adolescente de 16 años de edad de la ciudad de Bogotá, Colombia, quien llega a consulta psicoterapéutica por consumo de marihuana y quien a partir y durante el proceso de intervención llevado a cabo, abandona el consumo de la sustancia, elemento fundamental para el abordaje y análisis de la presente investigación. Por tanto, este estudio no pretende analizar, comprender o explicar el inicio y desarrollo del consumo de drogas, aunque se sirve de esta información para construir el marco de

referencia del discurso del adolescente, sino que pretende identificar los elementos subjetivos y sociales que pueden intervenir en la decisión y mantenimiento de la abstención al consumo de marihuana.

El discurso del consultante se analizó inicialmente a la luz de la descripción del estado de su consumo y los factores intervinientes en el mismo. Como segundo momento se describen los elementos que logran la vivencia de abandono al consumo y el proceso de mantenimiento del mismo. Finalmente, se describen los recursos noéticos propios de la teoría Frankleana (autodistanciamiento - autotranscendencia) como elementos teórico-clínicos que permiten describir el sentido que atribuye el adolescente a dicha vivencia.

De acuerdo a lo anterior, esta investigación encuentra en la teoría fenomenológica existencial recursos teóricos para comprender e interpretar el abandono al consumo de sustancias psicoactivas dentro de una perspectiva integradora que atiende y tiene en cuenta lo bio-psico-socio-espiritual en la apuesta discursiva del consultante, hallando en la teoría del sentido de Viktor Frankl un dispositivo (teórico y clínico) que puede dar cuenta de los elementos que intervienen en el abandono y mantenimiento en la abstención al consumo de marihuana.

Así pues, el conocer los elementos que inciden en la configuración no solo de un proceso de adicción sino de aquellos factores (físicos, psicológicos y socio culturales) que intervienen en la abstención al consumo, resulta de alto impacto para la intervención psicológica justamente

para el mantenimiento de dicha experiencia junto con los aportes que puede generar para la prevención en recaídas.

2. Justificación

Parte de la experiencia en el consumo de drogas es la satisfacción corporal que aparece como una impronta de placer que recorre cada uno de los tejidos del sentir fisiológico de quien la consume, que al ser suministrada y de acuerdo a sus componentes, tendrá una determinada duración en el tiempo de allí a que, justo por su posibilidad de límite y no continuidad eterna, aparece la angustia o la ansiedad como muestra de un llamado atencional por un lado de la psique y, por el otro del cuerpo, a la prolongación de dicha sensación en búsqueda de una fusión entre lo deseado y lo otorgado.

El consumo de drogas se presenta entonces como un llamado al goce personal que aniquila parcial o totalmente la posibilidad del discurso, del lenguaje como vehículo de lo relacional.

La práctica clínica desde la fenomenología existencial acude al llamado por la construcción de diálogos en donde no sea concebido al sujeto como un ser dividido en mente y cuerpo encontrando entonces a la logoterapia como fuente que privilegia el concepto de lo social o del “otro” como elemento constitutivo en la construcción del ser, justo por esto último, es que se convierte en un saber que permite abordar terapéuticamente el fenómeno o experiencia de consumo de drogas dado su interés en la búsqueda no solo de una explicación y/o comprensión sino que además, al permitir acentuar la posibilidad de intervención como dispositivo que eleva

lo vincular al continuum de la existencia; así pues, “es la experiencia lo que verdaderamente importa, más que la realidad objetiva” (Martínez, Y., 2012, p. 186).

Allí donde emerge la vuelta en la mirada del sí mismo en el consumo, emerge el reconocimiento de la ausencia del vínculo, una diada que pone de manifiesto la existencia de una en contraposición a la otra, de ahí su vital importancia.

Recientemente, en el campo de la psicología y ampliamente en el modelo de la psicología humanista se han venido desarrollando investigaciones que empiezan a dar cuenta del sentido de vida y el consumo de sustancias psicoactivas como un elemento constitutivo que podría dar cuenta de dicho fenómeno. Estudios como los de (Carroll, 1993) y (Noblejas de la Flor, 1997), (Martínez, 2009), (Thompson, 2012), entre otros, empiezan a relacionar entonces el constructo de sentido de vida como un factor interviniente a la hora no solo de explicar el consumo sino también el de su abandono pues tiene que ver con las decisiones que toma una persona de acuerdo con la percepción de sentido que este tenga, es decir, se relaciona con la posición subjetiva que podría determinar ciertas vivencias y/o comportamientos.

Resulta entonces pertinente establecer el sentido de la vivencia en la experiencia de abstinencia al consumo de sustancias psicoactivas en este ejercicio académico de investigación puesto que permitirá:

Para la psicología implicaría una invitación a la aplicación de una nueva apuesta descriptiva y comprensiva desde el campo de la logoterapia en relación al vínculo del ser humano y el consumo de sustancias brindando de este modo una lectura sobre el abordaje psicoterapéutico para el abandono y mantenimiento de la abstinencia al consumo.

A la logoterapia la consolida como un enfoque, consistente, coherente y eficaz que brinda elementos teóricos como el sentido de vida para explicar, comprender y abordar en este caso en particular el consumo de sustancias psicoactivas.

Finalmente, en cierta manera, toda investigación es una investigación personal que atiende al deseo del interés profesional en mi caso, por generar conocimiento que pueda retroalimentar tanto en la formación académica de la psicología como a la praxis de la misma, en los diferentes ámbitos de acción, especialmente en el campo de salud. De allí entonces, la presente investigación pretende dar una visión de cómo el sentido de vida puede relacionarse con el abandono al consumo de drogas resultando entonces no solo ser relevante a la hora de brindar elementos para la comprensión sobre el uso de la sustancia en esta etapa de la vida, sino además, en la contribución al diseño de estrategias para abordaje en la prevención de este fenómeno.

3. Área problemática

De acuerdo con el informe de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2015) en su informe mundial sobre el consumo de las drogas, plantea que cerca de 246 millones de personas en el mundo entre los 15 y los 64 años de edad han consumido algún tipo de droga ilícita durante el año 2013, ello equivale al consumo de 1 por cada 20 personas.

Por su parte y de acuerdo con la organización panamericana de la salud (OPS) en su estudio sobre el uso de drogas en américa latina y el caribe del año 2009, plantea que en el año 2004 las sobredosis de drogas y otros trastornos relacionados con las drogas provocaron la muerte de 9.000 personas en las Américas refiriendo además que su uso prolongado puede no solo generar dependencia sino además “constituye un problema de salud mental, y puede exacerbar otros trastornos mentales, como la depresión, la ansiedad y la esquizofrenia, con una tasa elevada de comorbilidad” (OPS, 2009, p.1).

Aunado a las dificultades sociales, culturales, económicas y políticas que contiene el consumo de drogas en el mundo, aparece todo un movimiento de tratamiento farmacológico y psicológico para el abandono al consumo de las sustancias en donde la apuesta por evitar las recaídas se convierte en un fenómeno de gran envergadura no solo para quienes son participantes desde el saber preventivo sino para el mismo sujeto quien emprende un camino por evitar un continuum en placer que bien podría acabar con su propia existencia.

La UNODC en el año 2012 indica que la demanda de tratamiento frente al consumo de marihuana en América del sur es elevada y a nivel general en cuanto al consumo de drogas, para el año 2009 “alrededor de 4.5 millones de personas en todo el mundo recibieron tratamiento por problemas derivados con el consumo de drogas ilícitas” (UNODC, 2012, p.144). Sin embargo, el estudio de la Organización de los Estados Americanos del año 2012, indica que los recursos e infraestructura disponibles para la atención en salud mental en las américas, en general son insuficientes.

De otro lado y teniendo en cuenta la población que puede acceder a un tratamiento psicológico, diversos estudios como los de Chassin, Flora y King (2004) y, Chung y Maisto (2006) investigan todo y cuanto tiene que ver sobre las tasas de adolescentes que se mantienen en abstinencia encontrando que solo un mínimo porcentaje de pacientes logran mantenerse sin consumo. Por su parte, Brown (2001) en estudio con jóvenes encuentra que luego de cuatro años de haber salido de tratamiento solo el 7% de estos adolescentes se mantuvieron en abstinencia evidenciando además que, se presentaban altos índices de recaídas en aquellos que presentaban una comorbilidad con otros trastornos psicológicos. De otro lado, Gorski (2001) encuentra una tasa de recaídas del 58% también en estudios con adolescentes consumidores (citado por Martínez, E., Camacho, S., Flórez, A., Riveros, M., Rodríguez, J y Castellanos, C 2015).

Cornelius, J., Maisto, S., Pollock, N., Salloum, I, Lynch, K., y Clark, D en el año 2003, al realizar un estudio con 59 adolescentes que habían finalizado un proceso ambulatorio y tras valoraciones telefónicas mensuales sobre su abstención al consumo, encontraron que el 66% de

los participantes tuvieron una recaída dentro de los seis primeros meses posteriores al abandono identificando como una de las razones vinculadas a esta recaída, la presión social.

Para el año 2008 el Instituto nacional sobre la drogadicción de los Estados Unidos (NIDA) indica que las tasas de recaídas de los drogodependientes son comparables con aquellas personas que sufren diabetes, hipertensión arterial y asma refiriéndose justamente a su posibilidad de reincidencia al ser concebida como una enfermedad de tipo crónica con elementos o componentes tanto conductuales como fisiológicos, es decir, hace referencia a lo “esperado” que podría llegar a ser la recaída como parte de un tratamiento. Por tanto, resulta siendo relevante entonces ajustar al plano de lo subjetivo todo plan de tratamiento que atienda a necesidades particulares en la configuración de dicho fenómeno.

De acuerdo a lo anteriormente referenciado, se observan no solo dificultades en la capacidad social para abordar el proceso de tratamiento en las personas drogodependientes sino además, altas prevalencias de recaídas al consumo razón por la cual, investigar sobre los elementos que pueden intervenir en la abstención al consumo de sustancias psicoactivas puede contribuir teóricamente al fortalecimiento de modelos que puedan dar cuenta de los factores a intervenir en la misma medida que puede estar incidiendo en la práctica clínica para aquellos profesionales que abordan este fenómeno.

4. Preguntas orientadoras

- ¿Qué elementos se asocian a la abstención al consumo de drogas en un adolescente?

- ¿Cómo es la vivencia que experimenta un adolescente en abstención al consumo de drogas?

- ¿Cuál el sentido que tiene la vivencia de abstención al consumo de drogas en un adolescente?

Objetivo general:

- Describir el sentido de la vivencia de abstención al consumo de drogas en un adolescente desde la teoría logoterapéutica.

5. Formulación de caso

Historia Clínica No: 04

Nombre: *Esteban García

Edad: 16 años

Género: Masculino

Estado Civil: Soltero

Fecha Inicio: 05-04-2015

Remisión: Colectivo Aquí y Ahora

Terapeuta Responsable: R. Liliana Zambrano Gómez

Fecha de Nacimiento: 23-06-1999

Escolaridad: Estudiante de Bachiller

Actividad Laboral: No aplica

Motivo de Consulta:

Quiero, “afrontar los problemas”, “afrontar para tomar decisiones, aprender a decir no ante la situación”.

Evaluación del estado mental:

CAPACIDAD	ESTADO	CAPACIDAD	ESTADO
ORIENTACIÓN:	En tiempo, persona y espacio.	MEMORIA:	Preservada
ATENCIÓN:	Adecuada.	SENSOPERCEPCIÓN:	Adecuada
PENSAMIENTO Y JUICIO:	Ideas relacionadas con el consumo de marihuana como vehículo de socialización	MOTRICIDAD:	Adecuada
LENGUAJE:	Adecuado	AFECTO:	Adecuado
COHERENCIA:	Adecuada	INTELIGENCIA:	Adecuada

FISIOGNÓMICA Y MÍMICA:	Mantiene contacto visual durante las consultas, presenta arreglo y aseo personal adecuado. Su apariencia física es acorde a su edad cronológica. Muestra actitud de interés en cada una de las intervenciones realizadas.
-------------------------------	---

Tabla 1. Evaluación del estado mental.

5.1 Datos Familiares:

El consultante es un hombre de 16 años de edad, hijo mayor de una relación en unión libre, con un hermano menor de seis años de edad. Su padre se desempeña como diseñador gráfico y su madre se encarga de las labores propias del hogar. El joven describe sostener una buena relación con cada uno de sus padres quienes en la actualidad conviven desde hace dieciséis años. No obstante, describe la experiencia de sentirse abandonado por parte del padre en su primera infancia lo que es traducido por el consultante como una sensación de no ser amado.

Indica que la madre queda en embarazo cuando ella se encontraba finalizando sus estudios de secundaria al igual que su padre por lo que encuentra que no fue un embarazo planeado ni deseado.

Describe a su padre como un hombre trabajador que se ha esforzado por brindarle a su familia una tranquilidad y estabilidad económica, en lo personal lo encuentra como un hombre con un temperamento agresivo lo que genera en él la sensación de temor por las posibles reacciones que pueda tener. Describe a la madre como una mujer amorosa que ha estado presente a lo largo de toda su vida, una persona que escucha sus necesidades y cubre sus dificultades sin

embargo, es descrita también como una persona con dificultades para instaurar la norma y el límite en su hogar.

Esteban llega a consulta dado que sus padres encuentran una bolsa que contenía la sustancia marihuana dentro de su habitación lo que hace evidenciar para ellos un consumo de sustancias psicoactivas, información que el joven corrobora manifestando un consumo con un tiempo de cinco meses aproximadamente en la primera consulta en la que asiste en compañía de los dos padres. No obstante, a lo largo del proceso de valoración terapéutica indica un consumo de más de cinco años que ha sido oculto para sus padres.

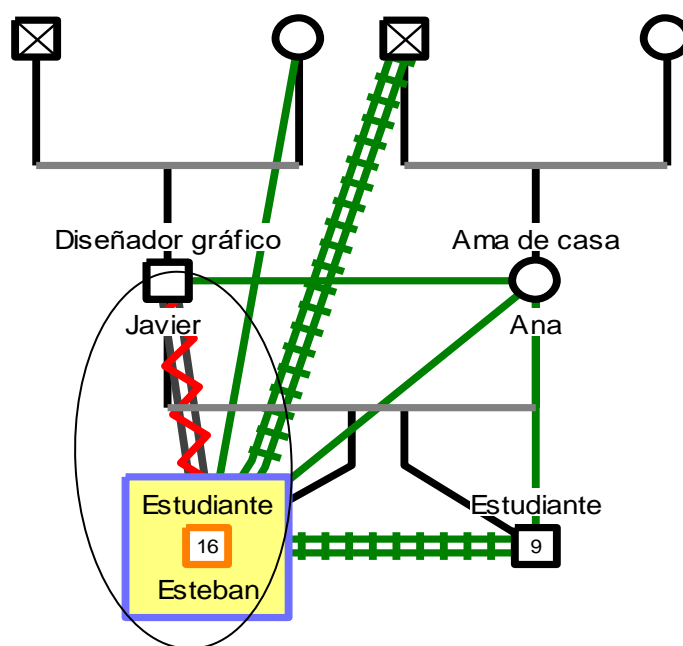


Figura 1. Genograma

5.2 Debilidades de la historia:

Esteban refiere que en sus primeros años de vida su padre no estuvo presente razón por la cual toma inicialmente como figura paterna a su bisabuelo materno quien hizo las veces de cuidador (seis primeros años de vida). Esta ausencia ha sido una experiencia fundamental en su vida dado que, concibe su existencia a partir del abandono, la vivencia de soledad ha sido constante. Estos sentimientos se dirigen a la comprensión de no sentirse amado totalmente por su padre.

Refiere el recuerdo de los 8 años como momento en el que la madre le maltrataba física y verbalmente al decir que “deseaba que no hubiese nacido”.

Inicia el consumo de sustancias psicoactivas (alcohol y cigarrillo) a la edad de once años indicando que le eran de fácil acceso dado que en sus reuniones familiares estas sustancias estaban presentes. Refiere que desde los once hasta los quince años ha frecuentado fiestas en donde el consumo de alcohol en especial ha sido un elemento constante presentándose reiterativos episodios de embriaguez que en su mayoría no eran detectados por el padre ya que él frecuentemente trabajaba fuera de la ciudad y/o del país y, la madre eventualmente ocultaba esta información.

A los 13 años de edad prueba la sustancia marihuana. Refiere que la primera prueba no le gusto; este consumo se dió en compañía de un amigo quien le ofreció y a quien él meses anteriores le había ofrecido cigarrillo: “él me la regalo y me fui para la casa, fume dos plones y lo

bote, me sentí raro, no había nadie en casa y me acosté a dormir...había montado tabla, en ese momento empecé a consumir”.

Estaban indica en consulta que por lapsos de tiempo (dos o tres meses) ha abandonado el consumo de la sustancia marihuana (sustancia principal de mayor consumo) sin embargo, indica como episodio importante que hizo recaer y no parar el consumo hasta iniciar el proceso psicoterapéutico el haber finalizado su relación sentimental con su novia, “yo tenía una relación de año y medio”. Esta situación hizo que re-experimentara la vivencia de abandono configurada en su infancia lo que termino por afianzar su deseo por olvidar dicho episodio a través del consumo de sustancias psicoactivas.

5.3 Dificultades actuales:

Como dificultad principal se reporta el consumo de marihuana y ácidos no obstante, constantes dificultades en la relación con el padre se convierte en una vivencia reiterativa en el discurso del paciente.

Aparece el deseo por abandonar sus estudios de secundaria como un sentimiento que se une al deseo por eliminar la sensación de cotidianidad o “rutina” pues se encuentra que constantemente quiere experimentar la sensación de novedad de tal modo que, todo aquello que sea concebido como monótono se convierte en un propulsor para la búsqueda de experiencias que en su mayoría lo involucran en situaciones de riesgo e indefensión.

Se evidencia en Esteban un fuerte deseo por pertenecer a diferentes grupos (colegio – conjunto de residencia) lo que genera en él una constante búsqueda de aceptación a través de comportamientos que lo hagan ser visto y admirado.

5.4 Evaluación por áreas:

Salud.

Presenta dificultades de acné en su rostro motivo por el cual se encuentra bajo medicación (Revacunan) por parte de su dermatólogo quien hace explícita la necesidad de no consumir ningún tipo de bebida alcohólica para no generar reacciones adversas.

A la edad de los 14 años sufre un accidente jugando fútbol motivo por el cual su pierna izquierda sufrió una fractura. Estuvo hospitalizado por ello durante un periodo de tres meses.

Descanso – sueño.

Duerme entre 6 y 8 horas diarias sin reportes de dificultad para la conciliación del mismo. Ausencia de dificultades asociadas con la salud del sueño; eventualmente reporta sueños de consumo que hacen que en sus despertares experimente ansiedad y angustia. Hay regularidad en las horas de acostarse y levantarse.

Durante el consumo de marihuana reporta cansancio frecuente, sensación de pesadez y deseos de dormir a lo largo del día y durante la ejecución de actividades como por ejemplo el estudio que, se incrementa de acuerdo a su descripción, por el uso del medicamento Revacunan.

En sus tiempos de descanso practica diversas actividades deportivas en particular práctica futbol, actividad que tiende a compartir con su hermano menor. Montar tabla se convierte para el paciente en un espacio de ocio.

Social.

Habilidad y facilidad para la creación de relaciones sociales. Tiende a establecer relaciones interpersonales con consumidores de sustancias psicoactivas (colegio – amigos que residen en su conjunto de residencia).

Es un joven que no le gusta experimentarse en soledad por lo que constantemente busca contextos en los que pueda entablar relaciones sociales encontrando en su grupo de jóvenes que montan tabla y, en bares, opciones para conocer personas. Con frecuencia consulta sus redes sociales para estar informado sobre aquellas personas que visitan su red manifestando la sensación de felicidad al encontrar que cada día recibe varias solicitudes de amistad.

Afectiva.

Describe que hay varias jóvenes a su alrededor interesadas en entablar relaciones afectivas con él no obstante, indica a su última relación sentimental con una joven de su misma edad, como la relación más importante y más duradera en el tiempo (un año y medio) descrita como significativa ya que se sintió deseado y amado.

Se muestra como un joven con facilidad para dar a conocer el estado de sus emociones de acuerdo al lugar y personas con las que se encuentre.

Académico.

Presenta dificultades con algunas de las figuras de autoridad en su colegio actual (docentes y coordinadores) al manifestar no estar de acuerdo con la instrucción de obligaciones y deberes ello se manifiesta en la presentación de comportamientos agresivos, impulsividad al abandonar el salón de clases e indiferencia y burla al escuchar orientaciones por parte de la psicóloga del colegio.

Desde el grado sexto de bachiller ha sido trasladado de tres colegios siendo el actual colegio en donde cursa décimo grado. De acuerdo con los reportes en consulta por el paciente y en referencia del padre, sus traslados han tenido que ver con la dificultad para adaptarse a las dinámicas de los colegios.

La relación con sus compañeros de clase es descrita por el paciente como aceptable considerando tener tres amigos con los que comparte fuera del colegio, uno de ellos es consumidor de marihuana.

Sexual.

No hay reporte de experiencias sexuales.

5.5 Consumo de Sustancias Psicoactivas:

SUSTANCIA	PRIMERA VEZ (edad)	CONSUMO PRINCIPAL	Descripción
Nicotina	11 años		Refiere que este consumo se dio porque sus padres dejaban las colillas del cigarrillo, él las tomaba y de este modo se presentaron los primeros consumos.
Alcohol	11 años		Cerveza a los 11 años de edad. Este consumo se presentó en compañía de uno de sus primos.
Marihuana	13 años	X	Refiere que la primera prueba no le gusto, este consumo se dio en compañía de un amigo quien le ofreció y a quien él meses anteriores le había ofrecido cigarrillo. “él me la regalo y me fui para la casa, fume dos plones y lo bote, me sentí raro, no había nadie en casa y me acosté a dormir...había montado tabla, en ese momento empecé a consumir”.
Ácidos	15 años		No hay reportes asociados a sus recuerdos
Dick	14 años		Una vez.
Cocaína	15 años		Primer consumo cuando cumplió sus 15 años

Inhalantes (Boxer)	15 años		Manifiesta este consumo porque no tenía dinero.
-----------------------	---------	--	---

Tabla 2. Consumo de sustancias psicoactivas

5.6 Restrictores:

Restrictores somatógenos: No se evidencian.

Restrictores psicofísicos: Presenta una tendencia por sentir inpermanente sus vivencias no logrando hacer suyas las experiencias de afecto que puedan emerger en la relación con el padre. Su estilo de pensamiento relacionado con ideas de grandiosidad dificultan la receptividad de dialogo dado que parte de las ausencias y/o falencias de quienes le rodean, no soporta las relaciones basadas o concebidas desde la subordinación.

5.7 Actividad y pasividad incorrectas (estrategias de afrontamiento):

Primer Nivel:

Consumo de sustancias como estrategia para búsqueda de sensaciones placenteras que no le permitan vivenciarse en soledad. Presenta algunos comportamientos tendientes a la agresividad física manifestados generalmente con compañeros de clase. Aunque el consumo de alcohol no es la sustancia de uso general, se evidencia la presencia de la sustancia como elemento para la búsqueda de comportamientos de riesgo (riñas callejeras, venta de alucinógenos, promoción de fiestas con menores) junto con su ingesta excesiva que le haga perder el recuerdo de dichas situaciones en las que se ubica en vulnerabilidad.

Segundo Nivel:

Utiliza conductas que le permitan llamar la atención de las personas como por ejemplo, riñas callejeras, venta de alucinógenos, promoción de fiestas con menores y búsqueda por relacionarse con gente “famosa” todo ello a fin de reforzar su imagen de superioridad; estos comportamientos en ocasiones lo han ubicado en situación de riesgo. La sensación de inferioridad resulta ser tan insoportable que acude a la crítica y minusvalía para eliminar la sensación de desagrado.

Tercer Nivel:

Capacidad de autoproyección logrando verse sin consumo.

Baja Capacidad de autorregulación, tendencia a la impulsividad manifestada en la eliminación de la sensación de monotonía o aburrimiento a través de fugas de su casa, ausentismo escolar y conflictos escolares con el grupo de pares.

Cuarto Nivel:

Dentro del recurso Noético de la Autotrascendencia, se evidencia su capacidad de afectación al evidenciar el dolor que han vivenciado sus padres al conocer su estado de consumo durante los últimos 5 meses previo a la primer consulta psicoterapéutica.

5.8 Diagnóstico alterno:

Se percibe un sistema axiológico horizontal orientado a su deseo de bienestar familiar y personal. Como valor moral aparece el concepto de lealtad como elemento en la configuración de su marco relacional.

Como fortalezas de su historia, se percibe como una persona que valora cada uno de los beneficios otorgados por su familia (estudio, vestido, diversión y alimentación). Su hermano como eje fundamental para su motivación al cambio de aquellas situaciones que lo ubican en situación de riesgo. Evidencia y reconoce en sus padres, una fuente de amor, seguridad y constancia en su proceso de rehabilitación.

Reconoce como huellas de sentido históricas, el nacimiento de su hermano.

Reconoce como huellas de sentido actuales, el acompañamiento que hace el padre a cada uno de los encuentros terapéuticos.

Identifica como valores que configuran su percepción del mundo y su visión del mismo la lealtad, la honestidad y el constructo descrito como “cero violencia”.

5.9 Iatrogenia e hiperreflexión:

La sensación de haber sido rechazado por su madre en su primera infancia.

Iatrogenia: No presenta.

Interconsultas: No.

5.10 Expectativas del consultante:

El paciente en las consultas iniciales manifiesta deseo por abandonar el consumo de las sustancias junto con el deseo por “conocerse a sí mismo” y “afrontar los problemas”. Refiere la descripción de “afrontar los problemas” en cuanto a la relación que sostiene con el padre dado que, percibe que aunque está presente físicamente, atento a sus horarios de salida y de llegada, puntual en los pagos de su colegio, entre otras actividades, se vivencia en ausencia de su amor.

5.11 Diagnostico presuntivo:

Autoreferencia del Terapeuta.

Percibo en Esteban un deseo profundo de bienestar por un cambio en su situación de consumo. Como factor de protección se evidencia un núcleo familiar presente en cuanto al seguimiento y apoyo en el proceso terapéutico, este proceso es percibido por el consultante como una muestra de afecto, motivo fundamental en su desarrollo psicológico actual. A lo largo del proceso psicoterapéutico sentí un clima de confianza y apertura que permitió la creación de una relación terapéutica dando apertura a un dialogo y construcción de preguntas constantes.

5.12 Test aplicado:

Se realiza la aplicación de la prueba MACI (Millon, 2000). Dentro de los resultados obtenidos se encuentra: Indisciplinado: 87, Predisposición a la delincuencia: 87, Insensibilidad social: 82, Egoísta: 69, como los ítems con las puntuaciones más altas. Los ítems relacionados

con: Auto desvalorizado: 9, Afecto deprimido: 9, Autodestructivo: 5 y Tendencias suicidas: 3, obtuvieron las puntuaciones más bajas.

5.13 DSM IV

Eje I: Trastornos Clínicos y Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica

Dependencia de cannabis – F12.2X

Eje II: Trastornos de la Personalidad y Retraso Mental

Tendencia a constituir rasgos de personalidad narcisista.

Eje III: Enfermedades Médica

Acné severo lo que hace que este bajo el consumo del medicamento, roacutan.

Eje IV: Problemas Psicosociales y Ambientales

Relativos al ambiente social y de enseñanza.

Eje V: Evaluación de la Actividad Global

70-61 Algunos síntomas leves (por ejemplo, humor depresivo e insomnio ligero) o alguna dificultad en la actividad social, laboral o escolar (por ejemplo, hacer novillos ocasionalmente o robar en casa), pero en general funciona bastante bien, tiene algunas relaciones personales significativas.

5.14 Plan de tratamiento:

Objetivos Terapéuticos.

Establecer una relación terapéutica que permita el encuentro a través de la escucha activa y la construcción de confianza.

Desplegar la capacidad de Autodistanciamiento (autocomprensión, autorregulación y autoproyección).

Desarrollar su capacidad de Autoproyección, posibilitando verse a futuro sin consumo.

Identificar estrategias de primer y segundo nivel brindando y potencializando estrategias de tercer y cuarto nivel.

Identificar los factores predisponentes de agresividad y consumo, desarrollando y potencializando la autorregulación y estrategias de afrontamiento que cuiden y preserven su salud física y mental.

Desplegar el sentido de vida dentro del proceso de abstinencia al consumo de drogas.

Primeros Momentos.

A partir del encuadre terapéutico basado en la confianza y la contención se pretende trabajar como primer objetivo el tema de motivación para el cambio dado que, aunque cognitivamente parece tener claras sus dificultades y fortalezas, afectivamente sus deseos de cambio no resuenan.

Realizar experiencias orientadas hacia la autocomprensión con respecto a las situaciones por las que tiende a generar exposición al riesgo y daño (consumo de drogas, venta de marihuana, ausentismo escolar, agresividad física con su grupo de pares).

Momentos Intermedios.

Establecer experiencias centradas en autodistanciamiento (autocomprensión, autorregulación y autoproyección):

Juego de roles orientado a la identificación de emociones y pensamientos alrededor de la vivencia de abstención al consumo.

Silueta de factores de riesgo y de protección.

Autoafirmaciones

Momentos Finales.

Establecer experiencias que permitan movilizar al paciente hacia la autotranscendencia, la autorregulación y la prevención de recaídas junto con la identificación de estrategias de cuarto nivel a fin de fortalecer las huellas de sentido existentes que permitan mantenerse en abstención al consumo.

6. Descripción de las sesiones

Consideraciones previas al inicio de las sesiones.

Cada una de las sesiones psicoterapéuticas fueron llevadas a cabo en el consultorio de la investigadora en condiciones adecuadas que permitieron el dialogo del consultante en un marco de confidencialidad y apertura; cada una de dichas sesiones fueron grabadas en medio digital bajo la aceptación de los padres de familia teniendo en cuenta que el consultante es menor de edad junto con la firma de acuerdo por parte del mismo consultante quien de manera voluntaria decidió ser partícipe de la presente investigación. Cada una de las sesiones fueron transcritas, ver anexo 1.

Dada la creación de una relación terapéutica entre el consultante y la investigadora, no se evidenció durante el proceso psicoterapéutico ninguna dificultad para suministrar información al proceso ni a la investigación. Teniendo en cuenta la relevancia frente al manejo y uso de la información, previo al inicio del proceso psicoterapéutico se informa tanto a la familia como al consultante el manejo ético de los datos obtenidos descritos en el consentimiento informado que todas las partes firman voluntariamente, ver anexo 1.

Sesión 01.

Objetivo de la Sesión: Consulta de valoración.

Recuento de la Sesión: se toma como objetivo el acercamiento al motivo de consulta en donde inicialmente son los padres de familia quienes llegan con al ánimo de iniciar un proceso psicoterapéutico dirigido al abandono del consumo de drogas por parte de su hijo mayor teniendo en cuenta que han encontrado evidencia del consumo de marihuana (cigarrillos de marihuana en el cuarto) aunado con la aceptación del consumo por parte del menor.

En la consulta de valoración se encuentra que los padres refieren temor por una posible adicción a las drogas teniendo en cuenta que aspectos físicos como una apariencia delgada, ojos rojos, sueño excesivo y comportamientos como el abandono escolar, fiestas nocturnas y discusiones familiares han empezado a ser constantes y han alterado la dinámica familiar entre cada uno de los miembros incluyendo al hijo menor de la relación. Los padres refieren el conocimiento del consumo de alcohol y cigarrillo que, aunque no es deseado ni esperado no se convierte en motivo de consulta como si, el involucramiento con el uso de la marihuana.

Durante el transcurso de la sesión se indaga y recolecta información relacionada con la historia familiar del consultante, antecedentes médicos, psicológicos y pedagógicos encontrando como información relevante en esta primera sesión para la familia el temor por una adicción dado que, el padre refiere haber tenido problemas de alcoholismo.

Posteriormente y en ausencia de los padres, se realiza el abordaje con el consultante encontrando en él una disposición y aceptación al inicio de un proceso psicoterapéutico teniendo en cuenta que refiere tener un uso frecuente de la sustancia marihuana; se recolecta información personal como datos de identificación que proporcionen un resumen demográfico del consultante junto con su descripción psicológica actual (examen mental) identificándole en un estado de alerta, orientado en tiempo, lugar y persona sin aparentes trastornos del lenguaje, del pensamiento, memoria, atención o juicio que hallan llamado la atención y que hayan sido relevantes a observación.

Dentro del proceso de valoración se encuentra que hay una aceptación del consumo, una apertura a la escucha y al dialogo lo que generó empatía y un clima de calidez en la creación de la relación terapéutica, su actitud fue de interés y de confianza. Al finalizar el encuentro el consultante plantea como motivo de consulta “afrontar los problemas, afrontar para tomar decisiones, aprender a decir no ante la situación”.

Como cierre a la consulta de valoración acordando los momentos de un proceso psicoterapéutico junto con el consentimiento informado por parte de los padres para el inicio de dicho proceso psicológico junto con el consentimiento informado del paciente.

Sesión 02.

Objetivo de la Sesión: Exploración frente a los motivos y vivencias relacionadas con el consumo de marihuana.

Recuento de la Sesión: En consulta el paciente refiere que inicia el consumo de marihuana como “una forma diferente de ver la vida”, para “salir de la rutina”, siendo la marihuana la sustancia de mayor consumo y uso frecuente no obstante, indica el consumo de alcohol y el consumo de tabaco en presentación de cigarrillo con una edad de inicio de once años, el escenario para estos consumos (alcohol y cigarrillo) fue un ambiente familiar dado que fue en compañía de sus primos en donde se presentó un fácil acceso; el paciente refiere un uso actual de cigarrillo con una frecuencia diaria de hasta dos cigarrillos en tanto que, presenta una abstención al consumo de alcohol teniendo en cuenta que presenta como diagnostico dermatológico un acné severo lo cual le ha conducido a la medicación de Roacutan.

El consumo de marihuana se presenta por primera vez a la edad de quince años en compañía de un amigo indicando que; “él me la regalo y me fui para la casa, fume dos plones y lo bote, me sentí raro, no había nadie en casa y me acosté a dormir...había montado tabla, en ese momento empecé a consumir”.

Además del consumo de marihuana refiere el consumo exploratorio de Dick, cocaína, inhalantes (Boxer) y, ácidos, esta última sustancia si bien es descrita por el paciente como de “bajo consumo” ha representado una sensación de intenso placer de mayor repetición en comparación con el consumo de las sustancias descritas anteriormente. Indica haber experimentado la intoxicación con Rivotril a la edad de los doce años.

Dentro de las descripciones encontradas en relación al consumo de marihuana se encuentra; “El mayor placer tiene que ver con “pegar el bareto...ver el humo”, “yo, decía: ¡no importa los demás, yo voy a gozar!”, “salir de la rutina”, “sentirme famoso”, estas referencias son enmarcadas en un tinte de placer y nostalgia al no haber consumido tras un semana después de haber iniciado el proceso terapéutico. Indica que ha presentado ansiedad de consumo al haber estado en el parque que generalmente frecuentaba en consumo y al haber visto cómo sus amigos fumaban por lo que, se trabaja en consulta la creación de factores de protección que permitieran descender paulatinamente las posibilidades de experienciarse en ansiedad.

Además de las descripciones relacionadas con los motivos personales que lo vinculan con el consumo de marihuana y a partir de la construcción del Genograma, se encuentra la descripción de una relación distante con el padre y la madre refiriendo temor en la dinámica de la misma que empieza a recordar en la medida en que se indaga en el discurso del consumo encontrando así referencias como; “recuerdo que mi mamá me dijo, porque lo tuve a usted!... hubo un tiempo en que me decía que no me quería, que era mal hijo...yo me encerraba en el cuarto a llorar”... “mi papá tomaba y jugaba fútbol”.

Durante el transcurso de las sesiones terapéuticas, el paciente constantemente describía una sensación de vacío, de abandono e incompletud que era traducida en su lenguaje cotidiano como la sensación de estar aburrido elemento que invitaba al deseo de olvidar dicha sensación a través del consumo.

Sesión 03.

Objetivo de la Sesión: Exploración frente al modo de ser del consultante a través de la aplicación del inventario clínico para adolescentes de Millon (MACI).

Recuento de la Sesión: La sesión inicia con una sensibilización al consultante frente a la importancia de la aplicación de la prueba de evaluación con el fin tener aproximaciones a la construcción de su historia de vida, ante ello se evidencia tranquilidad, disposición y apertura frente a las respuestas.

Una vez obtenidos los resultados de la prueba se encuentra como parte de la información relevante, tres constructos con las puntuaciones más altas que tienen que ver con; indisciplinado (87), predisposición a la delincuencia (87) e insensibilidad social (82) esto permitió al consultante ahondar en el recuerdo relacionado con los abandonos escolares que ha tenido teniendo en cuenta que ha sido trasladado de tres instituciones educativas por dificultades académicas y disciplinarias en su grupo de pares. Esteban refiere su dificultad para seguir las normas y permanecer en el aula de clase generando de este modo espacios de consumo dentro de las instituciones sin la detección de algún adulto dentro de la misma indicando además, el consumo de marihuana con dos compañeros dentro del colegio (durante el último año escolar).

En relación a los tres constructos con las puntuaciones más bajas se encontró: tendencia suicida (3), desaprobación corporal (4) y afecto deprimido (9) con lo cual no estuvo de acuerdo ya que manifiesta nunca haber tenido ni ideación ni intento suicida ni, tener dificultades con su imagen corporal por el contrario, en cuanto a la puntuación de afecto deprimido recuerda escenas y momentos en los cuales se ha experimentado en soledad; “a los 14 años me escape, me sentía solo”, “si mi bisabuelo no estuviera muerto no hubiera tomado el camino de las drogas...Yo no quiero acordarme de mi abuelo para no recordar eso”, “No demuestran que uno le importa, entonces yo decía, para que estoy acá si yo no le importo a mi familia...” Dichas vivencias son interpretadas por el consultante como momentos de soledad que empieza a relacionar con el uso de sustancias psicoactivas, como mecanismo o estrategia de primer nivel para eliminar la sensación de displacer y de tristeza.

En la descripción respecto al ítem de afecto deprimido se encuentra la identificación de su grupo de amigos como el núcleo para el despliegue de su modo de ser, dentro de las actividades que realiza con su grupo aparece la compra y venta de drogas como un medio de vinculación que asume como espacio para ser reconocido y amado a diferencia de la sensación de abandono y no amor experimentado en su hogar, manifestando; “veo que si le importo a mis amigos”, “yo le dije a Johan (su mejor amigo) llegue rápido, llegue en dos horas, me siento solo” no obstante, también identifica dentro de su grupo de pares a un amigo que no está de acuerdo con su consumo de drogas; “me regaña, es como mi segundo papá”. De este modo y con independencia del acuerdo o desacuerdo que su grupo de pares pueda tener frente a su consumo, encuentra en ellos el espacio para manifestar sus emociones, su estado de ánimo.

Sesión 04.

Objetivo de la Sesión: Exploración frente a la experiencia de abstinencia al consumo de drogas.

Recuento de la Sesión: La sesión da inicio con un recuento frente a lo abordado y trabajado en la sesión anterior, posteriormente se realiza la aplicación de una prueba de orina para la verificación fisiológica de abstinencia al consumo arrojando como negativo al consumo de cannabis, cocaína, benzodiazepinas, opiáceos, barbitúricos y otras sustancias posibles a detectar por la prueba.

Una vez se conoció el resultado, este fue socializado a los padres de familia y al consultante quienes asistieron al encuentro mostrando satisfacción y tranquilidad, al ahondar con el paciente frente a ello manifiesta que lo esperaba porque sabe que no ha consumido pero que, es satisfactorio para él que sus padres evidencien la realidad de su deseo por abandonar el consumo de drogas, marihuana.

Al ahondar sobre su consumo de drogas el consultante manifiesta que, si bien es cierto el consumo de marihuana inicia a los 13 años, es en el mes de octubre de 2014 (dos años después) cuando empieza a percibir que ha aumentado su consumo, la frecuencia es diaria y ha experimentado episodios de angustia y ansiedad describiendo entonces que; “siento que soy adicto desde Octubre”. Este autosdistanciamiento en el consultante fue fuente para la aceptación del consumo frente a los padres junto con la posibilidad de apertura y mantenimiento dentro del proceso psicoterapéutico.

“En febrero de 2015 decidí ya no estar así...tiene que pasar algo” con esta frase el paciente empieza a pensar en la idea de abandonar el consumo pues, el deseo por “olvidar” la sensación de abandono y desamor no ha sido satisfecha a través de consumo de la sustancia.

Al preguntar sobre su estado de abstinencia manifiesta que experimenta “como tranquilidad, tranquilidad...” esta tranquilidad es percibida y manifiesta en el consultante al no sentir con intensidad el deseo por consumir marihuana, el aumento en su peso corporal, el descenso de acné facial y la restructuración relacionada con espacios de diversión y ocio en donde no esté presente el consumo apareciendo de este modo manifestaciones tales como; “me canse de eso, pienso que uno puede divertirse de una manera diferente, antes yo si creía que, me iba a una fiesta con mis amigos, mis amigos no fumaban y yo decía que fiesta tan aburrida así hubiera sido la más chévere porque no consumí...”.

Aunado con la sensación de “tranquilidad” aparece el pensamiento de aceptación frente a las posibles situaciones adversas que pudiera experimentar, no buscando entonces la sensación de “olvido” ó de “desconexión” con su mundo circundante manifestando de este modo que; “...las drogas no llenan ningún vacío sino que abren más”.

Sesión 05.

Objetivo de la Sesión: Exploración frente a la experiencia de abstención al consumo de drogas en relación a su dinámica familiar.

Recuento de la Sesión:

En consulta individual, Esteban manifiesta que ha sostenido un consumo de marihuana de más de dos años pero sus padres nunca lo detectaron razón por la cual sostiene pensamientos de abandono y desamor al reprochar el no dialogo y atención suficiente como para conocer su estado, recuerda como evento significativo la celebración de navidad del año 2014 en donde consumió marihuana, cocaína y alcohol no siendo detectado ni evidenciado por ninguno de sus padres. La sensación de libertad absoluta es reprochada por el consultante teniendo en cuenta que a partir de los trece años de edad ha asistido con recurrente frecuencia a discotecas hasta la madrugada situación que le permitía no solo consumir sino además vender para así obtener dinero para el sostenimiento del consumo.

Durante el proceso terapéutico el consultante empieza a encontrar elementos en sus recuerdos y discurso para asociar al consumo de drogas como un mecanismo de evasión “yo fumaba y se me olvidaba todo, no fumaba y me ponía a pensar”... ¡Quiero olvidar hasta de quien soy hijo! ... “...mi mamá no me quiere, yo no le importo a mi mamá...” que, de manera paradójica tenía como objetivo la búsqueda atencional de los padres; “yo soy así porque necesito más apoyo, necesito que como que estén más pendientes”.

Al estar en abstención empieza a compartir más tiempo al lado de sus padres esto como efecto de, el aumento en la vigilancia y supervisión que realizan los padres, hecho que es percibido por el consultante como una muestra de amor no generando entonces disonancia con las nuevas normas y límites propuestos y, como efecto de ocupar su nuevo tiempo en la creación de espacios para el diálogo y el reconocimiento de sí dentro del núcleo familiar.

Los padres asisten a consulta nuevamente junto con el consultante en donde se solicita la descripción de lo que ha implicado para cada miembro de la familia la abstención al consumo de marihuana; se encuentra que tanto el padre como la madre propician un espacio de catarsis para dar a conocer el dolor que experimentaron al conocer su consumo y el abandono emocional traducido en ausencia de tiempo y no supervisión junto con el deseo por establecer un vínculo más cercano, hecho que fue recibido con satisfacción por el consultante quien manifiesta; “me he sentido solo por mis caprichos...ahora siento que mis padres me quieren”, “yo tenía que buscar a mis papás, a alguien que me apoyará y ¿a quién encontré ? al consumo”.

La sesión ha resultado significativa tanto para los padres como para el consultante al encontrar un espacio de diálogo en donde pueden sostener la experiencia de cada uno a fin de co-crear un vínculo más próximo.

Sesión 06.

Objetivo de la Sesión: Exploración frente a la experiencia de abstención al consumo de drogas en relación a su propia visión de ser.

Recuento de la Sesión:

Al experimentar la abstención al consumo de marihuana se ahonda con el consultante sobre las representaciones que para él implica este estado encontrando, una disminución importante de síntomas de angustia o ansiedad, una sintonía en bienestar al haber suspendido el consumo de la sustancia y la eliminación de relaciones grupales que implicarán fuente de riesgo a una recaída.

En lo personal empieza a encontrar elementos subjetivos frente a la sensación de soledad que pudiera emerger indicando que; “.... compañía...eso ocupaba el tiempo de mis días, muy rara vez la que fumara solo...” “yo creo que ya no tengo deseo de andar en la calle... cuando me aburro pues no tomo la salida de no pues, me voy para la calle a ver qué encuentro ó a quién me encuentro, sino pues, ahora busco a ver qué hago, algo que hacer, algo en que ocuparme”, “quería salir de la rutina, pero luego las sustancias se convirtieron en mi rutina”.

7. Marco conceptual de referencia

7.1 Consumo de sustancias psicoactivas

Desde tiempos inmemorables el ser humano ha buscado alterar sus estados de ánimo a través del consumo de sustancias que sirvan para tales fines (Becoña, E., 2012; Calafat, A., 2013, Pons, J., & Berjano, E., 1999). Con el transcurrir de las épocas y de acuerdo a los contextos culturales, las sustancias se adhieren con mayor fuerza, mutan o desaparecen. No obstante, el consumo de drogas aparece como un límite fugitivo que no deja de imperar en el cuerpo de quien la consume, como una epidemia social que transita de día y de noche y de cuya permanencia domina la violencia como acto de perpetuación que adormece el juicio y la razón del cuidado del sí por lo dominante en la búsqueda del placer.

En el año 2013 y de acuerdo con el estudio de salud mental en Colombia se plantea que una de cada 200 personas tiene dependencia al consumo de sustancias psicoactivas siendo el sexo masculino el que presenta una mayor prevalencia de consumo. En este mismo estudio, se ubica a la capital de Colombia, Bogotá, como la principal región del país que presenta la prevalencia más alta en cuanto al uso de sustancias psicoactivas junto a la presencia de trastornos del estado de ánimo como la ansiedad.

Por su parte, se encuentra en el informe final sobre el estudio nacional de consumo de sustancias en Colombia del año 2013 que, aunque las sustancias alcohol y cigarrillo continúan

siendo las principales sustancias de consumo en el país en comparación al estudio realizado en el año 2008, se ha evidenciado un aumento en el consumo de drogas ilegales tales como la marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis o heroína en un 3,4%.

De este modo se puede evidenciar como en el mundo continúa estando vigente el fenómeno de las drogas en tanto se encuentra un porcentaje importante de personas involucradas en su consumo no siendo ajena Colombia a esta realidad.

Para Martínez (2005), el consumo de sustancias psicoactivas se concibe como una estrategia de afrontamiento de primer nivel en cuanto a que, se caracteriza por una limitación del ser humano de expresar su libertad y responsabilidad, como una “enfermedad que padece el organismo psicofísico y/o la vida vivida se apoderan de la capacidad de elección, impidiendo la apelación al poder de oposición del espíritu” (p.14). Además:

“A. Como una forma de actuar sobre el propio malestar corporal, b. Como una forma enfrentar situaciones que hacen surgir estados problemáticos, y c. Como respuesta a un malestar existencial. En otras palabras, las drogas como estrategias de afrontamiento de primer nivel se utilizan como una manera de alcanzar la utópica homeostasis del organismo psicofísico” (Martínez, 2005, p.17).

Así pues, aparecen las drogas como aquellas sustancias que tienen como característica el anular la conciencia y enaltecer lo automático dentro de la producción en serie que empaqueten o envuelvan a la experiencia personal en una línea sistemática a través de la experimentación intensa del placer que se ve reflejada en la amputación de la diversidad subjetiva al suprimir el lenguaje, la elección.

Esta búsqueda utópica por experimentar un estado de homeostasis planteado por Martínez (2005) o eliminación del malestar y displacer, aparece con fuerza en la adolescencia dado que es el periodo del ciclo vital en donde hay mayores posibilidades o mayor riesgo de involucramiento con el consumo de drogas (NIDA, 2008; Becoña, E y Cortés, 2010; Becoña, E., 2012; Calafat, A., 2013):

“Autores como Baumrind y Moselle (1985) han manifestado que el consumo habitual de drogas en adolescentes dificulta su natural desarrollo afectivo, impidiendo su madurez psicosocial y creando una <<fisura>> en la formación de la identidad, que podrá devenir en una identidad adulta difusa y en una falta de claridad en las metas del adulto” (Pons, J., & Berjano, E., 1999, p.44).

Se evidencia además que a mayor temprana edad de inicio en consumo, mayores posibilidades de adhesión a la sustancia (Ministerio de la protección social, 2013), del mismo modo la investigación científica ha dado cuenta de la adolescencia como el momento en el ciclo evolutivo en donde se acentúa el consumo y en donde se incrementan las posibilidades de abuso siendo

relevante entonces establecer cada vez más con mayor precisión la influencia de fenómenos que consolidan su manifestación, siendo el sentido de vida uno de ellos (Acevedo, 1985; Martínez, 2005, 2015) ya que, cuando un adolescente “no encuentra un objetivo en la vida que lo haga percibirla como digna de ser de vida, se desarrolla un estado interno de vacío y de insatisfacción” (Almario, J, 2014, p.107) en donde, la ausencia de percibir sentido a la propia existencia puede predisponer al consumo de drogas.

De otro lado y teniendo como marco referencial el tipo de sustancia con mayor prevalencia de consumo junto al grupo etario de mayor vulnerabilidad o riesgo, aparece registrado en el estudio de consumo de sustancias psicoactivas en escolares del año 2011, el consumo de alcohol y cigarrillo como principales sustancias de mayor prevalencia de vida en los niños, niñas y adolescentes Colombianos encontrando que, un 24,3% reportó haber consumido cigarrillo/tabaco y un 40% haber ingerido bebidas alcohólicas por lo menos alguna vez en su vida. Sin embargo, en términos de sustancias ilegales sigue siendo la marihuana la sustancia de mayor consumo en los adolescentes dado que, en este mismo estudio (2011), dicha sustancia fue la sustancia ilegal de mayor consumo con un 7%, lo que representaba 1 de cada 14 escolares en el país.

7.1.2 Consumo de Marihuana:

En el informe mundial sobre el consumo de drogas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNDOC, 2015) se encuentra que el número de personas que consumen cannabis ha aumentado y aunque se plantee que Europa es uno de los más importantes

mercados para su consumo, en América del sur, se presenta un importante consumo y distribución de la sustancia.

Históricamente la cannabis sativa se ha cultivado desde hace siglos, en algunos lugares del mundo se ha utilizado con fines industriales ya que por sus propiedades ha sido utilizada su fibra para la creación de velas y cuerdas, entre otros usos, usos muy populares en China desde hace aproximadamente 5.000 años (Calafat, 2009). En otras regiones del mundo ha sido utilizada con fines medicinales y/o recreativos apareciendo de este modo el registro de la década de los sesenta como momento histórico en donde se populariza especialmente para esto último, fines recreativos.

De acuerdo con O'Shaughnessy y Nahas (como se citó en Bobes, J. y Calafat, A., 2000):

“Sus usos medicinales son indicados al principio de la Era Cristiana. Plinio <<el viejo>> (23-79 d.C.) que era un naturalista romano, describió su uso detalladamente en su obra *Nature historiarum Libri XXXVII*: En este texto se dice que <<Sus semillas hacen a los genitales impotentes...Su jugo expulsa de las orejas cualquier gusano que haya entrado en ellas, pero a costa de un dolor de cabeza>>. En el siglo XIX es cuando aparecen los primeros datos contrastados sobre el cannabis. Su uso se popularizó en Gran Bretaña en relación con sus propiedades curativas. El divulgador de su aplicación terapéutica fue O'Shaughnessy, que había residido en la India como médico del ejército colonial inglés.

Allí, había observado la utilización que se hacía de esta droga para el tratamiento de la rabia, el reumatismo, la epilepsia y el tétanos” (p. 24-25)

De allí entonces que en la actualidad no solo sea concebida como una planta para el ocio sino con fuertes creencias relacionadas con un poder curativo como por ejemplo, para calmar el dolor junto con la aplicación de cataplasmas para el mejoramiento del estado físico y mental; dichas creencias construidas especialmente en países como la China e India, que, continúan resonando en la actualidad. En algunas otras culturas, con fines religiosos a través de rituales (Bobes, J. y Calafat, A., 2000).

Navarro, M., y Rodriguez, F. (como se citó en Bobes, J. y Calafat, A., 2000) refieren como proceso histórico sobre las principales investigaciones relacionadas con el sistema cannábico que, la relación cannabis-uso médico data de 3.000 años antes de Cristo en especial y como registros encontrados en la medicina asiática tradicional. En la década de los sesenta se encontraron y estudiaron sus principios psicoactivos mientras que, en la década de los ochenta se identifican los receptores cannabinoides en el cerebro para llegar finalmente a la década de los noventa en donde se identifica el sistema de recaptación de la anandamida como una sustancia similar al THC (principio activo de la marihuana) que es producida por el propio cerebro y que puede llegar a generar en la persona una sensación de relajación y tranquilidad.

La marihuana es un producto natural derivado de la planta cuyo nombre científico es *Cannabis sativa*. De acuerdo con Bobes, J. y Calafat, A. (2000), tiene cerca de 450 componentes activos, incluidos más de 60 compuestos clasificados como cannabinoides. El principal

componente psicoactivo de la marihuana es el tetrahidrocannabinol (delta-9-THC) que puede ser absorbido y distribuido en el cuerpo por inhalación procedente de pipas de agua o cigarrillo, en forma oral a través de bebidas o alimentos sólidos, en forma de gotas, por medio de aerosoles o pulverizadores y/o por vía intravenosa.

“La marihuana es una mezcla gris verdosa de hojas, tallos, semillas y flores secas y picadas de la planta de cáñamo, Cannabis... La principal sustancia química activa en la marihuana es el delta-9-tetrahidrocannabinol (THC), que causa los efectos de alteración mental que acompañan la intoxicación con marihuana” (NIDA, 2005, p.1).

Generalmente el modo de consumo de la sustancia es en forma de cigarrillo. El THC (el ingrediente psicoactivo de la marihuana) llega rápidamente a todos los órganos del cuerpo, incluyendo al cerebro. Cuando se fuma marihuana, los efectos pueden durar de 1 a 3 horas. Al ingresar al cerebro hace que la persona pueda experimentar la sensación de gratificación o placer al igual que otras sustancias psicoactivas haciendo que a los pocos minutos de haberse inhalado el corazón comience a latir más rápido, los bronquios se relajen y los vasos sanguíneos de los ojos empiecen a dilatarse, puede haber euforia, aumento del apetito y, reacciones mentales adversas en algunas personas como la sensación de pánico o angustia, entre otros. (NIDA, 2005; NIDA, 2012).

De acuerdo con la American Psychiatric Association, APA, en el año 2000 (como se citó en Becoña, E., y Cortés, M., 2010) el consumo de cannabis en sus distintas formas tiene efectos psicoactivos en el individuo, es decir, puede entre otros efectos generar, adicción. Es una

sustancia que por sus propiedades puede producir intoxicación, tolerancia, dependencia, entre otros Su presentación puede ser: 1) en forma de hachís, que es un compuesto obtenido a partir de la resina de la planta, 2) como triturado seco de flores y hojas y, 3) como aceite.

Una vez el cuerpo ha recibido la sustancia llega a diversas zonas del cerebro generando lentitud o torpeza motora, interfiriendo en el almacenamiento y procesamiento de la información (memoria y pensamiento) y, llegando a la zona de recompensa de allí a que pueda relacionarse con su potencial de adicción junto con la posibilidad de descender el umbral del dolor como efecto analgésico entre otras alteraciones (Calafat, 2009).

De acuerdo con Navarro, M., y Rodríguez, F. (como se citó en Bobes, J. y Calafat, A., 2000) los cannabinoides tienen como característica farmacológica compuestos químicos que constan de la tétroda: analgesia, catalepsia, hipotermia y de la alteración de la actividad locomotora. Además, se ha encontrado que tiene propiedades psicoactivas en tanto que, actúan en el centro de recompensa cerebral de tal modo que contribuye al mantenimiento de la conducta de consumo muy en concordancia con los estudios de Olds y Milner en 1954 en donde se descubre el circuito cerebral de refuerzo y recompensa en los primates. En ese sentido, se encuentra al consumo de marihuana como una sustancia con capacidad de inducir o producir refuerzo positivo en el sistema dopaminérgico.

Pérez y colaboradores, en el año 2007 se propusieron abordar el tema de las transiciones de consumo de drogas en Colombia con el objetivo de conocer los elementos que intervienen en el

cambio de uso de una sustancia psicoactiva a otra y el cambio de sus vías de administración, en una población de cerca de 100 personas con un historial de consumo en 7 ciudades del país cuyo promedio de edad eran los 26 años. Entre los resultados obtenidos se encontró que el deseo de los consumidores por obtener resultados más fuertes hace que migren de sustancia y de vía de administración y, se identificó que, fue la marihuana la primer sustancia ilegal consumida por la mayoría de las personas en donde el factor curiosidad y el escenario amigos se configuraron como elementos que intervienen de manera importante en las primeras experiencias de los consumidores además de las creencias relacionadas con su posibilidad de cura a enfermedades.

Así pues, la marihuana ha sido y continua siendo la sustancia ilegal de mayor consumo en adultos y jóvenes. Asociada desde hace milenios con fines y propiedades medicinales ha traspasado culturas, lenguajes y generaciones de allí entonces a que continúe apareciendo en la actualidad de las investigaciones, debates y consultas psicoterapéuticas y por, su especial relación al posibilitar la experimentación de sensaciones de relajación y placer de allí su potencial de adhesión/repetición que converge en la adicción. No obstante, al ser concebida como una sustancia de bajo riesgo o potencial de daño tiende a aparecer a edades cada vez más tempranas (Ministerio de la protección social, 2011).

Como parte de uno de los hallazgos más relevantes encontrados por el National Institute on Drug Abuse (NIDA, 2008) es la identificación de una de las áreas del cerebro conocida como la corteza prefrontal, un área en el cerebro que continúa madurando durante el periodo del ciclo vital de la adolescencia y que, permite evaluar las situaciones, tomar decisiones y mantener las

emociones y deseos bajo control. En tal investigación se describe que esta área del cerebro cuando se encuentra bajo el uso frecuente de la marihuana puede afectar procesos tales como el aprendizaje y la memoria y, de manera especial justamente en la adolescencia cuando se está desplegando todo su potencial.

En el estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas en población escolar en Colombia año 2011 en donde se tomó una muestra de 95.303 estudiantes desde grado sexto hasta undécimo bachiller pertenecientes a algún establecimiento educativo bien sea público o privado del país, se planteó que la edad promedio de inicio al consumo de marihuana bordea los 14 años de edad tanto en hombres como en mujeres llamando la atención en este estudio que el 22% de la población encuestada consideró que el uso ocasional de la sustancia podría conllevar un leve riesgo lo que podría traducirse en una postura de favorabilidad no obstante, este porcentaje descendió a un 9,7% cuando se refirió a su uso frecuente.

Finalmente y teniendo en cuenta el concepto de drogas emergentes, término que hace alusión a aquellas sustancias tanto naturales como sintéticas que se introducen en el mercado a partir de la alteración de drogas (sustancias conocidas tradicionalmente) que, por su poco conocimiento frente a las consecuencias o efectos que producen en el organismo de quien las consume implican mayor riesgo de daño, han emergido nuevas presentaciones de la sustancia marihuana. En el caso justamente de la marihuana y de acuerdo con el informe del observatorio de drogas de Colombia (O.D.C) en el 2015, se plantea el uso de cannabinoides sintéticos en el país como una sustancia ahora de carácter artificial a partir de un componente psicotrópico natural de la planta en

presentación como picadura vegetal que se comercializa como incienso o bajo el nombre de “spice”; esta nueva presentación de cannabinoides sintéticos y de acuerdo con la investigación, puede llegar a ser mucho más peligrosa que la cannabis natural.

En efecto, el uso de la marihuana llama la atención no solo por sus recientes modos de presentación y/o administración sino también por el importante impacto que puede presentarse en la adolescencia al ser la tercera sustancia de mayor consumo que puede ocasionar; psicosis aguda en altas dosis (delirios, alucinaciones, pérdida del sentido de la identidad personal entre otra sintomatología), deterioro de la memoria a corto plazo, deterioro de la atención, coordinación y equilibrio, aumento del ritmo cardiaco, aumento del riesgo relacionado con la ansiedad, desmotivación y depresión (NIDA, 2013)

De esta manera, no solo por sus efectos negativos de impacto en el cuerpo físico sino además por los conflictos sociales que emergen a su alrededor (conflictos familiares, ausentismos escolares/laborales...), el consumo de marihuana puede representar un daño en la estructura personal (identidad, sentido de vida, estima...) en donde el abandono de la sustancia aparece en algunos casos como una opción para configurar un ser-en-el-mundo.

7.1.3 Teoría sobre el abandono al consumo:

El consumo de drogas puede categorizarse como un consumo de uso, en abuso o finalmente en un estadio de dependencia. Por uso se entiende, la ingesta de una sustancia sea legal o ilegal que no genera consecuencias negativas a quien la consume en tanto y que, el concepto de abuso hace referencia a un uso continuo con y a pesar de las consecuencias negativas del mismo (Becoña, E y Cortés, M., 2010).

Al hablar de la dependencia al consumo de sustancias psicoactivas se introducen los términos de tolerancia y síndrome de abstinencia dado que se convierten en elementos descriptivos e indicativos a la hora de evaluar y determinar el desarrollo de un proceso adictivo, por tanto:

“Estrechamente relacionado con el concepto de dosis se encuentra el concepto de tolerancia. Este término proviene del campo médico y tiene que ver con los componentes químicos de la sustancia y con el propio metabolismo del sujeto que consume una determinada droga. La tolerancia, sería el proceso por el cual el organismo se habitúa al uso continuado de una sustancia, de tal manera que para conseguir los mismos efectos a nivel orgánico o psicológico que se obtenían anteriormente con una dosis menor, se precisa ahora de una dosis más elevada...y...Al aumentar paulatinamente la dosis, como consecuencia del fenómeno de la tolerancia, puede suceder que el individuo se vea abocado necesariamente a consumir de forma continuada en diversas circunstancias, con la finalidad de experimentar determinados efectos. En este momento se instaura el

proceso que conocemos como adicción o dependencia” (Pons, J., y Berjano, E., 1999, p.35).

Por síndrome de abstinencia:

“Cuando un paciente recién deja de abusar las drogas, puede sentir una variedad de síntomas físicos y emocionales, incluyendo la depresión, la ansiedad y otros trastornos del estado de ánimo, inquietud y dificultad para dormir” (NIDA, 2008, p. 26-27).

La universalidad del consumo introduce su poder destructivo en cuanto a que se despliega con gran flexibilidad atendiendo a un mismo lenguaje, el de, compartir la misma fantasía de experienciarse en completud, en estados de “nirvana”, de “éxtasis” con visos de realidad en donde la alucinación aterriza en un terreno fértil de ensoñación o utopía de vida no vivida, estados de conciencia alterados que se pueden presentar en el consumo y que, progresivamente van generando una mayor demanda en el cuerpo y mente de quien la consume.

Además de lo anterior, a la hora de definir el concepto de adicción son varias las variables que entran en juego:

“El término dependencia es definido por Kramer y Cameron (1975), en el mencionado manual de la O.M.S., como un estado psíquico y a veces físico causado por la acción recíproca entre un organismo vivo y un fármaco, que se caracteriza por modificaciones en el comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso

irreprimible a tomar el fármaco en forma continuada o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces por evitar el malestar producido por la privación (Pons, J., & Berjano, E., 1999, p.36).

“Como una enfermedad crónica del cerebro con recaídas, caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo de drogas, a pesar de las consecuencias nocivas” (NIDA, 2008, p.5)

Para el DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) la dependencia de una sustancia se caracteriza por un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres o más síntomas durante un período continuado de 12 meses.

“Según la CIE-10, el diagnóstico de dependencia de una droga, sólo debe hacerse si durante algún momento de los últimos doce meses, o de un modo continuo, han estado presentes tres o más de los siguientes rasgos: a) deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir una sustancia; b) disminución de la capacidad para controlar el consumo de una sustancia o alcohol, unas veces para controlar el comienzo del consumo y otras para poder terminarlo o para controlar la cantidad consumida; c) síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia cuando el consumo de la sustancia se reduzca o cese; d) tolerancia, de tal manera que se requiere un aumento progresivo de la dosis de la sustancia para conseguir los mismos efectos que originariamente producían dosis más bajas; e) abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones, a causa del consumo de la sustancia, aumento del tiempo necesario para obtener o ingerir la sustancia

o para recuperarse de sus efectos; y, f) persistencia en el consumo de la sustancia a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales a nivel de salud física (ej., cirrosis hepática), salud mental (ej., depresión), deterioro cognitivo, etc”. (Becoña, E., y Cortés, M., 2010, p. 25)

Neurobiológicamente este concepto de adicción confluye en un correlato de síntomas fisiológicos a través del circuito de recompensa o de placer (formado por estructuras del cerebro medio como el área tegmental, la sustancia negra y el cerebro anterior), un sistema primitivo presente también en la neurobiología de los animales. La participación del circuito de recompensa se ve implicado en el consumo de drogas ya que, “de manera directa o indirecta, supone un incremento del neurotransmisor básico de este circuito, la dopamina, por lo que el efecto hedónico aparece amplificado” (Becoña, E., y Cortés, M., 2010, p. 35) es decir, está relacionado con la experimentación del placer además de, facilitar aprendizajes que refuercen dicha experimentación de satisfacción, como configurador de un deseo de perpetuación. En este caso, el consumo de drogas viene a suplir o a “piratear” este funcionamiento al mantener en la memoria los estímulos que generan placer, como un reforzador artificial (Damasio, 1994; Verdejo y Bechara, 2009).

Las afirmaciones anteriores muestran por un lado como lo físico y lo psíquico están implicados en todo proceso de consumo siendo en algunas teorías predominante el cuerpo de allí su énfasis en lo médico en tanto otras teorías alumbran la mente como nido y anclaje de su inicio y desarrollo de igual modo, aparece en ellas el concepto de la “compulsión” como elemento

característico para diagnosticar la presencia de una adicción, lo que representa una pérdida del control personal para cesar la ingesta de determinada sustancia.

Para tal efecto y a fin de hablar de dependencia y más adelante del abandono al consumo de sustancias psicoactivas, resulta relevante describir el proceso o fases previas que implica dicho fenómeno, la adicción.

Dentro del proceso de consumo (Becoña, 2002), se plantea como primera fase, la fase del *conocimiento* de las sustancias es decir, se parte de la base o la premisa de que en el mundo existen diversas clases de drogas no por ello implica que un sujeto sea consumidor de todas y cada una, entra en juego las actitudes positivas o expectativas de gratificación, aquellas creencias relacionadas con una baja percepción de riesgo de una u otra(s) sustancia(s) en particular que hacen que un sujeto se involucre o no con esta(s). La segunda fase se llama de *experimentación o inicio de consumo* en donde un sujeto realiza prueba con una sustancia de manera ocasional y en dosis mínimas entra en juego elementos como la disponibilidad de la sustancia, la accesibilidad a la misma en donde el precio económico puede convertirse en garante que lo posibilite. La tercera fase se denomina como *fase de consolidación* o “del uso al abuso y a la dependencia” (Becoña, 2012, p. 291) en donde son las consecuencias positivas o negativas aquellas que van a mantener el consumo de un sujeto y, finalmente la *fase de abandono o mantenimiento* en donde:

“Cualquier conducta discurre a lo largo de un continuo temporal, en el que la persona puede seguir realizando la misma, o dejar de hacerla... De los que lo abandonan, el

motivo de éste puede ser por causas externas o por causas internas. Las causas externas pueden ser la presión familiar, de los amigos, novia, social, policial, sanitaria, etc., para que abandone el consumo de esa sustancia concreta. De tipo interno, cuando la persona decide dejar de hacer un consumo por los problemas que le acarrea, sean de tipo personal, físico, afectivo, familiar, social, etc. Este abandono puede hacerse por sí mismo, si es posible, o dependiendo del nivel de dependencia, mediante la búsqueda de ayuda para dejar de consumir esa sustancia” (Becoña, 2002, p. 292)

Y una posible fase de recaída.

El abandono al consumo de drogas también se plantea al igual que el consumo como un proceso dado que, implica una serie de fenómenos que anteceden o preceden al mismo. Becoña, E y Cortés (2010), describen cinco estadios: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento en donde:

“En el estadio de *precontemplación* la persona no tiene intención de cambiar (habitualmente evaluado para los próximos 6 meses); en el de *contemplación* la persona tiene la intención de cambiar a medio plazo (en los próximos 6 meses); en el de *preparación para la acción* tiene la intención de cambiar a corto plazo, en los próximos 30 días y ha hecho un intento serio de abandono en el último año, estando al menos un día abstinente de consumir en el año previo; en el de *acción* la persona deja de consumir, durante al menos 24 horas y menos de 6 meses; y, en el estadio de *mantenimiento* la persona lleva al menos 6 meses sin consumir la sustancia” (p. 66).

Esta visión corresponde a un modelo denominado como transteórico de Prochaska y DiClemente en los años ochenta, en donde justamente se conciben una serie de sucesos personales tanto contextuales antes de que cese el consumo de manera importante en términos de tiempo.

En el estadio de contemplación (Becoña, E y Cortés, 2010), el consumidor no pone en tela de juicio la situación actual de su consumo en tanto que no la ve como nociva o perjudicial eliminando de este modo de su campo perceptual el concepto de riesgo o de vulnerabilidad, aún entonces la sensación de placer es imperante por lo que la manifestación de comportamientos de defensa ante cualquier invitación de cambio está presente. En el estadio de contemplación (Becoña, E y Cortés, 2010), existe una conciencia de daño que se evidencia a la luz del consumo de las sustancias psicoactivas emergiendo de este modo una reevaluación de sí a nivel afectivo y cognitivo, hay una necesidad de comprender su estado.

Cuando una persona consumidora/dependiente de drogas tiene la intención manifiesta de abandonar su consumo al valorar un nuevo estilo de vida y como muestra de ello se evidencia la disminución de la dosis se puede relacionar con el estadio de preparación (Becoña, E y Cortés, 2010). En la decisión de abandono al consumo se plantea que el sujeto se encuentra en el estadio de acción para luego y de acuerdo con este modelo, finalizar en un mantenimiento de dicha conducta en donde el tiempo se consolida como factor determinante.

En la investigación realizada por Augusto Pérez (2007) a través de la corporación Nuevos Rumbos y de la Universidad Católica de Colombia sobre los mecanismos de cambio y el concepto de recuperación natural con ó sin tratamiento formal en dos grupos de sexo masculino que tenían como condición por lo menos un año de abstinencia al consumo de alcohol u otras drogas, se analizaron las principales razones por la cuales las personas suspendían el consumo bien sea en aquellos que se recuperaron de manera natural en comparación a aquellos que, acudieron a tratamientos formales encontrando que el grupo con tratamiento reportó abandonar el consumo por:

“El distanciamiento notable de la familia (conflictos), sentir vergüenza por el comportamiento que se tenía cuando se consumía (culpa), presencia de sentimientos de depresión e irritabilidad, miedo por las consecuencias que estaba teniendo el consumo, ver a otras personas sufriendo por enfermedades causadas por el consumo, conflictos con amigos y en general en la vida social, preocupación por la salud propia, y fracaso o sensación de incompetencia en el estudio o en el trabajo”.

En tanto que el grupo que abandono el consumo sin tratamiento tuvo como razones:

“los conflictos generados con la pareja, el distanciamiento notable de la familia, los conflictos en las relaciones familiares, el miedo por las consecuencias que estaba generando el consumo, observar lo mal que estaban otros por el consumo, notar las enfermedades que otros sufrían por el consumo, sentir vergüenza por el comportamiento cuando se consumía (culpa) y sentimientos de depresión e irritabilidad” (p.6).

No obstante, con independencia de recibir o no tratamiento los dos grupos coincidieron en que el apoyo por parte de la familia o amigos fue uno de los factores fundamentales como motivador y sostenimiento del mismo.

En la investigación de Perozo F. (2014), se tomaron dos grupos poblacionales de consumidores en donde uno de ellos asistía a tratamiento psicológico y otro no, con el fin de analizar las representaciones sociales de los consumidores de drogas; en dicha investigación la autora concluyó que el establecimiento de prioridades y metas son factores protectores para la detención y abstención al consumo.

De acuerdo a lo anterior, se concibe a la abstención al consumo de drogas dentro de un proceso, a través de etapas con unas características propias en cuanto a los fenómenos que ocurren en ellas como al progresivo involucramiento que va teniendo un sujeto por tanto, es objeto de la presente investigación el conocer el sentido que otorga un adolescente cuando abandona el consumo es decir, que elementos subjetivos y sociales entran en juego luego de que se ha evidenciado ha sido dependiente de una sustancia psicoactiva encontrando en la teoría de la logoterapia, elementos teóricos y terapéuticos para su comprensión y abordaje dada su vital influencia e investigaciones que han dado cuenta de ello (Almario, F., 2014; Frankl, 2007; Martínez, E., 2005; Martínez, E y colaboradores, 2015).

8. Logoterapia

Viktor Frankl neurólogo y psiquiatra Austriaco se plantea la pregunta por el sentido de la vida y el sentido del sufrimiento justo en un momento socio histórico en donde la cultura se ve impregnada sobre la base del nacimiento del naturalismo, la aplicación de sus teorías y la ejecución de sus técnicas. En una época en donde la categorización y la búsqueda de la objetividad se traza como marco para la comprensión del hombre. No se puede escapar además de su propia vivencia en los campos de concentración en Auschwitz como sobreviviente del mismo para dar vida a la que fuese su apuesta teórica que fundamento la construcción en su modo de ver al ser humano (análisis existencial) y que, de manera paralela implico el nacimiento de su accionar clínico, la Logoterapia (Frankl, 1982).

Encuentra Frankl en su época teorías psicológicas en donde el concepto del placer se encuentra como eje constitucional y relacional para comprender al hombre en tanto que, halla también una corriente de la psicología individual en donde el poder “como el deseo de hacerse valer o el sentimiento de colectividad” (Frank, 1966, p. 19) se convierte en elemento movilizador del comportamiento subjetivo y colectivo sintiendo entonces que estas dos fuerzas o voluntades en el hombre, una Freudiana y la otra Adleriana, no terminan por comprender ni explicar el ser en sí por lo que, aparece el concepto de la voluntad de sentido como su postulado diferenciador; emergiendo de este modo el concepto sobre el <<Hombre puesto en duda>> (Frankl, 1966, p, 90) interrogante existencial que refiere a la posibilidad, lo posibilitante del hombre a pesar de sus condiciones o condicionantes (herencia-aprendizajes).

Influenciado por el pensamiento de Nicolai Hartmann, Adolf Portmann y Max Scheler, entre otros pensadores, el alejarse de todo reduccionismo biológico, psicológico y sociológico o lo que denominaba el autor como nihilismo, es la propuesta epistemológica y metodológica de la logoterapia en tanto que, sean explicaciones que nieguen la libertad humana y determinen a través de reduccionismos o postulados totalizantes, la posibilidad de elección pues, “existe determinismo dentro de la dimensión psicológica y existe libertad dentro de la dimensión noológica” (Frankl, 2002, p. 150). De este modo, se entiende que todo reduccionismo apela por una ontología unidimensional (Etchebehere, 2014) que ordena, jerarquiza y clasifica la experiencia, lo real, por lo que opuestamente a estos “ismos” concibe Frankl, a un ser dimensional.

Que el hombre es una “*unitas multiplex*” como lo referenció Frankl (2007) al citar en su texto sobre los fundamentos y aplicaciones de la logoterapia a Tomás de Aquino, para dar paso a la explicación de su modo de concebir al ser como y en “unidad a pesar de su multiplicidad” (p.28) a través de dos leyes ampliamente conocidas no solo en lo epistemológico de su teoría sino en lo relevante en la práctica comprensiva y discursiva que puede ser en el terreno terapéutico.

Estas dos leyes están contenidas en lo que denominó como una antropología y ontología dimensional a partir de conceptos geométricos como analogía:

La primera ley dice: uno y el mismo fenómeno, proyectado fuera de su propia dimensión, en diferentes dimensiones inferiores a la suya propia, se presenta de tal manera que las figuras individuales resultantes se contradicen una a la otra... La segunda ley dice: cuando fenómenos diferentes se proyectan, fuera de sus dimensiones propias, sobre una sola dimensión inferior a las suyas propias, se muestran de tal manera que las figuras resultantes son ambiguas. (Frankl, 2007, p.28-29)

A esto denominado como dimensiones, se refiere a la cosmovisión de ver al hombre como un ser biológico-psicológico-espiritual (tridimensionalidad). Por lo tanto, la primera ley hace referencia a un fenómeno que en diferentes dimensiones o perspectivas puede resultar con diversas formas o inconsistencias es decir, “la dimensión psicológica es inconmensurable con la biológica puesto que se debe observar al hombre como una totalidad indivisible y al mismo tiempo insumable” (Martínez, 2014, p.43). En tanto que, la segunda tiene que ver con el resultado de diferentes fenómenos que convergen en un mismo plano, isomorfas, es decir, “seres humanos proyectados en dimensiones inferiores a la suya propia quedan reducidos a imágenes ambivalentes; en ese sentido un santo sería igual a un psicópata si tan solo vemos lo corporal” (Martínez, 2014, p.44).

Así pues, en el análisis existencial el hombre es visto en perspectiva es decir y partiendo de nociones originalmente Heideggerianas, la existencia se comprende óptica y ontológicamente ante la pregunta básica por el ser, entendiendo entonces lo óptico y lo ontológico como:

“Por óntico se refiere a aquellas características específicas y/o aspectos únicos de cada persona o de cada ser individual, son las formas específicas y particulares en los que cualquier aspecto universal es expresado. Lo ontológico hace referencia a los aspectos universales, aquello que nos es dado como estructura del Ser, es decir, se refiere más al ser, base de todos los seres”. (Martínez, 2012, p198)

Es decir, lo óntico relativo al <<ente>> o existencia de las cosas con relativa independencia a la interpretación que un sujeto pueda hacer de esta, mientras que, lo ontológico es la pregunta por el SER en sí. “La propuesta de Heidegger no va en ninguno de los anteriores sentidos de forma exclusiva, sino que propone realizar una integración de ambos sin descontar ningún”. (Martínez, 2012, p.200)

Bajo esta perspectiva, la logoterapia se construye como teoría y terapia que parte del concepto del sentido como elemento constitutivo ya que lo concibe como aquello que permite al hombre significar su existencia, viéndolo entonces más allá de su construcción como ser biológico (cuerpo) y como ser psicológico (mente) incluyendo de este modo, un tercer elemento, lo espiritual, como fenómeno fundamental. Esto, lo espiritual, no concebido como un concepto desde lo teológico sino desde una perspectiva filosófica o denominado por su creador, visión antropológica, es para Frankl lo que hace del humano ser humano y, el ser humano es “aquel que siempre decide” (Frankl, 2012, p. 90), Es decir, la logoterapia concibe a un hombre con posibilidades de elección, un ser en libertad y en palabras del autor “todo estado de libertad

humana consiste finalmente en un poder disponer” (Frankl, 2012, p.48), “lo espiritual es ya por definición sólo lo libre en el hombre” (Martínez, 2002).

De acuerdo a lo anterior, el concepto de lo espiritual en la teoría Frankleana (2007) es una dimensión en la cual se localiza el exclusivo fenómeno humano en tanto que es la posibilidad de tomar posición sobre sí mismo a pesar de cualquier condición lo que implica entonces la inmersión implícita para el autor sobre el concepto de libertad entendiéndola como, “La libertad del hombre no es una libertad respecto de todo condicionamiento, sino más bien, la posibilidad de tomar posición ante cualquier condición que deba enfrentar...posición respecto de sus propios condicionamientos y determinantes somáticos y psicológicos” (Frankl, 2007, p. 22).

Teniendo en cuenta esta cosmovisión del ser humano y para acercarse teórica y metodológicamente a él, plantea Frankl (2002) en su texto la voluntad de sentido las diez tesis sobre la persona: Comprende al ser humano no en escisión dado que es; a) *unidad*, b) no se le puede agregar o ir sumando de partes teniendo en cuenta que es una *totalidad*, c) *un ser absolutamente nuevo* en tanto que el al nacer se inscribe en un mundo que empieza a co-crear, d) que puede estar en contraposición de forma heurística y facultativa a su organismo psicofísico, es decir, *una persona espiritual*, e) es existencial por tanto no es fáctica sino *facultativa*, f), un ser yo *Yoico* en tanto no responde al ello, g) *dinámico* lo que implica que existe a partir del salir de sí, como un autodistanciamiento de sí mismo como organismo psicofísico, h) un ser involucrado *en un mundo* y, i) es un ser que se comprende a sí mismo desde la *trascendencia*.

De estas diez premisas ha de ser la trascendencia o la autotrascendencia un concepto estructural y fundamental en la práctica analítica ya que es aquella que “permite encontrar un sentido en la vida” (Martínez, 2014, p.132).

8.1. Teoría del sentido:

Orientado a la búsqueda de significado es la premisa que abarca el ser y hacer de un individuo desde la teoría Frankleana planteando de este modo que la vida esta “no determinada por sus instintos sino orientada hacia el sentido” (Frankl, 2002, p. 111). Es así pues que el concepto del sentido representa la posibilidad que posibilita el accionar del ser humano, su existencia.

Para el autor, intentar captar el sentido universal tendría sus límites pues sería como intentar llevar a lo que denominó Frankl (1966) como –suprasentido- que tendría que ver con lo que plantea Kant en cuanto a la imposibilidad del pensamiento de -conocerlo todo-; además, hablaba Frankl al citar a pascal que; “la rama no puede llegar a comprender nunca el sentido del árbol en su totalidad” (Frankl, 1966, p. 55). De acuerdo a lo anterior, Frankl plantea que pensarse en un ser pleno de sentido o hablar de una captación totalizadora y/o totalizante del sentido en cuanto concebirlo como algo que tienda a “eternizarse” (Frankl, 1966, p. 107) no es el presupuesto de su concepción pues, “¿cómo podría el hombre llegar a saber cuál es el fin último de su vida...?” (Frankl, 1966, p. 56).

No obstante y teniendo como marco la anulación de un suprasentido, para Frankl la búsqueda de sentido o significado hace parte de la configuración del ser humano, parte de su ser ante cualquier circunstancia o fenómeno que aparezca.

La búsqueda u orientación del hombre por encontrar sentido a su existencia es para el autor una expresión auténtica de humanidad “por tanto, el hecho de poner sobre el tapete el problema del sentido de la vida no debe interpretarse nunca, en modo alguno, como síntoma o expresión de algo enfermizo, patológico o anormal en el hombre”. (Frankl, 1966, p. 47). En concordancia, el que un individuo se pregunte por el sentido de su existencia no es síntoma de enfermedad, por lo contrario, “el sufrimiento tiende a salvaguardar al hombre de caer en la apatía, en la rigidez mortal del alma”. (Frankl, 1966, p. 169); además postula;

“Sí creo que el hombre, al interrogar se por el sentido de la vida ... Al atreverse a dudar de la existencia de tal sentido, sólo manifiesta con ellos su esencia humana... lo hace sólo el hombre, y no es la manifestación de una enfermedad psíquica sino la expresión de madurez mental” (Frankl, 2002, p. 227).

La vida como hecho factico presenta diversos fenómenos o situaciones que remiten a que el hombre reaccione frente a ellos de modo que, lo externo/el mundo hacen continuamente una invitación al despliegue de los sentidos, el día a día se convierte en un devenir de preguntas y respuestas de allí a que el autor diga: “Se funda en mí *ese experimentarse el hombre como*

siempre interrogado (Frankl, 1966, p. 101). Afirmación que se une a la vertiente de Heidegger en su pregunta por el Ser, luego par él “...el hombre se ve remitido a sí mismo como aquel a quien la vida pregunta y que tiene que responder, y ser-responsable ante ella” (Frankl, 1966, P. 102), lo que para Martínez Y (2012) tendría que ver con que, “Existir implica tener que dar una respuesta a la existencia” (p. 182).

Si existir implica dar una respuesta frente al campo fenoménico del sujeto, la conciencia es el vehículo a través del cual puede el ser captar lo que a él aparece, justo por ello es que,

“La conciencia es la capacidad que le posibilita percibir el sentido de una situación en su más pura singularidad, y, en un análisis final, el sentido es algo singular...y...la singularidad concebida desde la conciencia, refiere a una necesidad particular, aquello que uno necesita encontrar” (Frankl, 2007, p.24-25).

“De hecho, el hombre es guía a su búsqueda de sentido por la conciencia. La conciencia puede ser definida como la capacidad intuitiva del hombre para descubrir el sentido de una situación”. (Frankl, 2007, p.64).

De modo pues que, el fenómeno de encontrar o estar orientado hacia un sentido parte desde lo singular implicando ello un acto de libertad, así pues, aparece en este punto nuevamente el concepto de libertad como aspecto que constituye al hombre:

“La libertad del hombre incluye la libertad de tomar posición frente a sí mismo, enfrentarse a sí mismo y, con ese fin, distanciarse, en primer lugar, decidido... Pues lo que importa realmente no es el miedo o cualquier otro sentimiento que nos domina, sino más bien la actitud que adoptamos hacia ellos, extra posición” (Frankl, 2002, p. 152).

A este punto se ha concebido que, no se plantea un sentido último o único que constituya y defina la totalidad del ser ya que esto, el sentido, es relativo al sujeto de modo que se materializa en la individualidad a través de la conciencia cuyo vehículo es lenguaje como elemento creador, configurador y diferenciador de la existencia. Además, no pretende ser objetivizado ya que responde justamente a una subjetividad dando con ello apertura al hablarse entonces de captaciones que estarían dadas en un tiempo y espacio particular.

Pero, de dónde nace el interés en logoterapia por entender al hombre como un ser orientado hacia la búsqueda de sentido. La ontología dimensional Frankleana planteada anteriormente, “lejos de resolver el problema mente-cuerpo” (Frankl, 2007, p.30) intenta como lo concibe el autor explicar justamente por qué no puede resolverse encontrando entonces el argumento para plantear la necesidad del hombre por encontrar “unidad a pesar de su multiplicidad” (Frankl, 2007, p.30). Una unidad, una integración.

Pero, ¿Cuál es el fundamento de esta afirmación, asumiendo que la vida tiene y mantiene sentido bajo cualquier circunstancia? Frankl (2007) sostiene que su fundamento no es moralista sino más bien empírico, fenomenológico en tanto que,

“Pretende hablarnos de un hombre que debe ser entendido como *existente*, es decir, arrojado al existencia, responder a esta circunstancia tratando de descubrir cuál es el sentido de la misma, como respondiendo se a la pregunta de para qué fue arrojado a ella... Este, enfrenta la realidad poniéndola delante de sí, como objeto de observación, e intenta descubrir o interpretar esa realidad... Hace referencia al hombre individual hablando de existenciales, es decir, sus propias cuestiones, de aquellas que hacen a su existencia concreta y particular, singular y propia... En este caso, su inquietud no es la de alcanzar verdades universales sino respuestas a su vida diaria... a sus circunstancias inmediatas... Que los autores existenciales y humanistas han denominado preguntas básicas de la existencia... Se trata de la muerte, la soledad, la libertad y el sentido de vida (Martínez, et al., 2013, p.93-94)

De acuerdo a lo anterior, el hombre busca respuestas a los fenómenos que aparecen en su existencia bajo el marco de su subjetividad “la cual no es una verdad conceptual (de validez universal), ni racionalmente accesible (es razonable pero no racional, es intuitiva), que se revela como resultado de una búsqueda, y que, descubierta le otorga coherencia a la historia personal” (Martínez, et al., 2013, p.95). La sensación de unidad como constructo que es otorgado a través de la coherencia que implica: a) unidad, b) dirección y, c) orientación.

¿Qué es entonces el sentido?:

No es concebido desde teorías motivacionales bajo el concepto de autorrealización pues, “la autorrealización no es el último destino del hombre. Ni siquiera es su primera intención” (Frankl, 2007, p, 42) es entonces;

“Existe sólo un sentido para cada situación, y éste es el verdadero sentido...y el sentido es algo que debe ser hallado más que otorgado, descubierto más que inventar... *El sentido es el significado que le da* (Frankl, 2007, p, 64-65). “El sentido del todo no es captar y que es más que captable (Frankl, 1966, p. 55)

El sentido de vida tiene que ver con lo cognitivo (comprensión) y con aspectos motivacionales de sentido (propósito) (Steger, 2011, p 3). Lo cognitivo entonces tiene que ver con el entendimiento del yo (autocomprensión) y la relación con los otros, con procesos de lógica y abstracción. Considerado como fundamental para tener una experiencia plena y digna (Jaramillo A., Carvajal S., Marín N y Ramírez, A, 2008) lo que puede tener relación con la sensación de bienestar psicológico.

Para efecto de análisis y comprensión de la presente investigación se tendrá en cuenta como definición al sentido de vida:

“El sentido es la percepción afectiva de y cognitiva de valores que invitan a la persona a actuar de un modo u otro, ante una situación particular o la vida en general, dándole a la persona coherencia e identidad personal” (Martínez, 2014, p.62).

La percepción afectiva tiene que ver de acuerdo con Martínez (2014) con una vivencia emocional siendo además cognitiva porque tiene un significado personal que brinda dirección y orientación es decir, la percepción afectiva-cognitiva:

Se refiere a que siento la plenitud que me da eso que estoy captando, y al mismo tiempo, eso que estoy percibiendo se define como algo que me da una meta, un horizonte, un hacia donde o algo que significa “algo” para mí. (Martínez, 2014, p.63)

Así pues, el sentido es planteado como algo que se descubre no se inventa o se hereda pues la vida, es un movimiento constante de experiencias únicas e irrepetibles, es principalmente subjetiva en consecuencia el sentido es específicamente subjetivo al ser, *lo significado*. Y, esta significación que da una persona ante un fenómeno que aparece a su conciencia, que capta; que tiene que ver con lo cognitivo en tanto implica un proceso mental de interiorización pero además apoyado en lo afectivo convergiendo en una sensación de coherencia e identidad personal.

En síntesis, para Martínez (2014) la percepción cognitiva-afectiva de sentido tiene que ver “con la sensación de completud que se produce cuando capto algo, que reconozco como la opción más valiosa para elegir” (p. 64).

Ahora bien, el creador de la logoterapia plantea que parte del acercamiento y conocimiento del sentido emerge a través del lenguaje ya que este aparece como herramienta de construcción y en simultaneo de presentación pues, “Es el lenguaje quien, de un paradójico, nos lleva a encontrar este sentido” (Frankl, 1966, p. 165) de igual modo, refiere como trayecto hacia este que, es la responsabilidad por la propia existencia entonces la ruta o camino al sentido. “Por eso toda psicoterapia, y muy especialmente la logoterapia, debe acentuar al máximo la importancia de la responsabilidad humana respecto de su libertad”. (Frankl, 2012, p, 47).

Ante la pregunta Frankliana (1982) sobre sí ¿puede acaso realmente analizarse la existencia? plantea la vía del sentido como posibilidad del encuentro de sí a través de tres caminos o líneas del accionar existencial: Una, que tiene que ver con hacer o producir algo, b) vivenciar algo o amar a alguien y, c) afrontar un destino inevitable es decir, encontrar el sentido de la vida tiene que ver con la captación de lo que ha de denominar como valores de creación, de vivencia y de actitud. No obstante, “a través del encuentro con otro ser único en la más profunda singularidad del ser humano, en otras palabras, amándolo” (Frankl, 2007, p.72).

“De manera que la vida nunca termina de tener sentido, lo tienes hasta el último momento, hasta el último aliento”. (Frankl, 2002, p. 230).

8.1.2 Recursos Noéticos:

Aparece el concepto de recursos noológicos dada su importancia teórica ya que aporta riqueza conceptual a la hora de comprender el funcionamiento mental de un sujeto pero además y en simultáneo, se convierte en un recurso fundamental dentro de la praxis clínica para el abordaje terapéutico del consumo de drogas dado que, permite el movimiento subjetivo de hacer consciencia sobre sí mismo y sobre su ser en relación, capacidades propias del ser humano que se ven anuladas en el consumo de drogas, por tanto se concibe el concepto como:

“La dimensión noológica entendida como la dimensión de la autoconciencia y la intencionalidad humana, es decir como la de dimensión específica del ser humano, comprende aspectos cognitivos y metacognitivos... A esos fenómenos, a esas capacidades inherentes del ser humano los llamamos recursos Noéticos” (Martínez, 2007) de acuerdo con Frankl 1994 (citado por Martínez 2013) “entre esos recursos, dos son los más relevantes para la psicoterapia: la capacidad humana de autodistanciamiento y. autotranscendencia” (Martínez, et al, 2013, p.110-111)

“Son características antropológicas fundamentales de la existencia humana, potencialidades inherentes que constituyen al ser humano... Son recursos que -no están-

en lo psicofísico, ni siquiera están en ninguna parte, son una realidad óptica, no tienen materia, son potencia pura, son posibilidad de manifestación”. (Martínez, et al, 2013, p.118).

De acuerdo a lo anterior, Frankl plantea la existencia de dos procesos dados en el hombre que le permiten no solo darse cuenta de su existir sino además son los que configuran sus experiencias fenoménicas, estas, que pueden dar cuenta de cómo introyecta y procesa el mundo. De este modo, tanto el autodistanciamiento como la autotrascendencia son dos procesos relevantes para el desarrollo de un proceso psicoterapéutico dado que permiten el acercamiento a su psiquismo junto con el abordaje a su experiencia de vida.

Por autodistanciamiento se comprende:

“Es la capacidad específicamente humana de tomar distancia de sí mismo...incluye las capacidades metacognitivas del ser humano, pues las mismas son el conocimiento que uno tiene y el control que uno ejerce sobre la propia actividad cognitiva, así como de las sensaciones o sentimientos, que acompañan dicha actividad” (Martínez, 2014, p. 125).

Para que pueda emerger esa capacidad de tomar distancia de sí, implica la capacidad de comprender-se, de autocomprenderse, tiene que ver entonces con:

“... a la comprensión de sí mismo, autocomprensión, que como decimos es inmediata e indirecta, la conciencia de sí mismo, la autoconciencia sin más, el tener conciencia de algo que también es mediato es de suyo intencional, y en tanto que lo es, representa un tener consciente, de modo que al fin la autoconciencia equivale a una conciencia propiamente dicha. La intencionalidad y la reflexividad de que acabamos de hablar son las que constituyen la doble trascendencia de lo espiritual”. (Frankl, 1977, citado en Martínez, et al, 2013, p.113)

Y por autotrascendencia:

... Siendo la autotrascendencia “el segundo recurso noético... de la conciencia para dirigirse hacia algo o alguien significativo Como una de las piedras angulares de la logoterapia”.

(Martínez, 2014, p. 132).

8.1.3 La Autotrascendencia:

El ser humano, es un ser arrojado en el mundo, premisa postulada por Heidegger que hace referencia al hecho de posicionarse frente a una serie de situaciones dadas como el sexo, la familia y la raza, entre otros fenómenos, que si bien es cierto no fueron elegidos por el propio sujeto, está en posibilidad constante de hacer algo con ellas, con aquello que fue dado o están allí, en la realidad.

Para Heidegger, aquello que podemos denominar como realidad se concibe como una experiencia en continuo proceso en donde el tiempo juega un papel decisivo y constitutivo para la psique humana pues, es el tiempo un elemento que define el contexto sociocultural que va a ser parte de la elaboración discursiva de una persona, pues es allí en donde se inscribe en su ser aquello de lo vivido. Por tanto, todo constructo de realidad se inscribe en el tiempo, aquel en donde el sujeto se esté vivenciando, lo subjetivo.

En esta construcción de realidad “el lenguaje colabora con la sensación de separación, ya que al nombrar cualquier objeto, sujeto o experiencia, necesariamente lo separamos del resto en el simple acto de simbolizar a través del lenguaje” (Martínez, 2012, p. 178). Es decir, el ser hace conciencia de su existencia toda vez que se reconoce como uno distinto a otro, proceso que se va desarrollando y que inicia justo con el nacimiento del mismo en donde progresivamente se va separando/diferenciando del mundo que le rodea.

La diferenciación se convierte inicialmente en un elemento clave para el desenvolvimiento del ser pues “al diferenciarse ya que “necesitamos de los contrastes para el desenvolvimiento de la conciencia” (Martínez, Y. 2012, p. 184) además, “es la capacidad de diferenciación, es decir de reconocer la mente del otro como legítimo otro y así poder encontrarse con otro ser humano” (Martínez, E., 2014, p. 138). No obstante, justo por la diferenciación puede darse a luz el reconocimiento del otro ya que es, intencional. .

Al ser la conciencia una conciencia intencional, es decir, “es un estar junto con el mundo, un encuentro con, una orientación hacia, una dirección, un movimiento”, “la conciencia siempre es una relación”: ello hace que “siempre es conciencia de algo, nunca puede ser conciencia de nada y nadie puede decir que ha hecho conciencia de nada, pues ello ya sería hacer conciencia de algo, un algo que desde la fenomenología se sabe cómo objeto intencional, y esta característica antropológica fundamental, la que mejor caracteriza a la autotrascendencia, siendo este su componente o manifestación cognitiva.” (Martínez, 2014, p. 135).

Por tanto, en la concepción fenomenológica existencial la comprensión del ser se enmarca no solo en un tiempo sino que, parte de otro, de lo relacional, lo que fue denominado como “Dasein es *ser-en-el-mundo-con-otros*”, como una unidad en del ser; en concordancia se suscribe una postura en donde, “el mundo y los otros no están divididos, sino que están siempre ahí, a veces como fondo y otras como primera figura de la experiencia” (Martínez, Y. p. 189). Empieza entonces Heidegger a develar que; “el ser humano es siempre una situación temporal y relacional” (Martínez, Y. 2012, p. 177).

Para Jaspers (citado en Villarino, 2009) la relación...” sin ella, contra ella o con ella sigue siendo un asunto esencial para la existencia” (p. 342) a su juicio constituye un lenguaje insustituible para hacer comprensible la trascendencia en la conciencia de la existencia:

El ser real existen para el saber empírico solo como un ser que está en conexiones y dependencias, por las cuales se le puede concebir. La génesis y la causalidad muestran sea algo está ahí y como está. Nada de lo que existe empíricamente es ello mismo, sino que todo está en relaciones. El ser-símbolo, como cifra de la trascendencia, en cambio, no está en relación, sino que sólo existe para aquel que se da cuenta de la suya. Esta, por así decirlo, sesgando la realidad en una dimensión profunda, en la cual uno puede sumirse y naufragar, pero de la cual no se puede salir sin perder la inmediatamente por completo. Jaspers (citado en Villarino, 2009, p.343)

Así pues, plantea Jaspers “Si la existencia es histórica en su manifestación y no la representación del caso de una generalidad, la manifestación de la trascendencia tiene que ser histórica” (Villarino, 2009, p. 346). De este modo, Jaspers también incluye el carácter histórico en donde el tiempo se ve como configurador de la existencia.

En virtud de estas comprensiones, hace que se plante desde el paradigma fenomenológico existencial la premisa fundamental que tiene que ver con que: “la existencia es una relación ser-mundo” (Martínez, Y, 2012, p. 189).

En la misma línea, Frankl también responde a la pregunta por el ser aseverado que: “Ser”, ser persona (existencia humana, existencia) en la teoría logoterapéutica “quiere decir ser-otro-absolutamente” (Frankl, 1966, p. 114), ser equivale a ser otro.

Si la conciencia es intencional en tanto se dirige al encuentro con otro o consigo mismo como se ha venido postulando, en Frankl (como se citó en Martínez, 2014) se “denota el hecho de que el ser humano siempre apunta, y está dirigido, hacia algo más que sí mismo, es decir a los significados de realización o a encontrarse con otros seres humanos a quienes amar” (p,132) lo denominó como *autotrascendencia* así pues, planteó: “yo quisiera decir que la existencia humana se caracteriza más profundamente por su-autotrascendencia... Y la facultad del ser hombre se encuentra trastornada en la medida en que la autotrascendencia no se materializa y no se vive”. (Frankl, 2002, p.149)

La anterior afirmación de que todo ser es siempre, sustancialmente, un ser-otro y que... “Sólo mediante la referencia de un ser a otro podemos construir ambos... De aquí que podamos también formular el pensamiento de este modo: todo ser es un ser-en relación” (Frankl, 1966, p.16) no solo pone de manifiesto lo vital de la relación sino que, implícitamente hace alusión a las dificultades existenciales que pueden emerger cuando ello no aparece en la construcción de una persona, por tanto, su negación podría valerse como alusión a la necesidad de su existencia.

“... En su orientación hacia la comunidad trasciende de sí mismo el sentido del individuo... es en la comunidad, y sólo en ella, donde cobra su pleno sentido la individualidad”

(Frankl, 1966, p. 113).

9. Consumo de drogas y sentido de vida.

Describir la relación entre el sentido de vida y el consumo de drogas permite examinar el valor existencial que un sujeto puede darle a dicha sustancia es decir, la carga de significado atribuible que puede otorgarle.

Son diversas comprensiones las que surgen alrededor del consumo de sustancias psicoactivas, desde diversos modelos explicativos/comprendivos tal como lo plantea Becoña (2002) en relación al encontrar: Modelos biológicos en donde el consumo se evidencia como un trastorno fruto de un sustrato biológico. Modelos desde la teoría del aprendizaje en donde la adicción se explica desde algún tipo de condicionamiento sea clásico (Pavlov, 1968; Klein, 1994), operante (Seligman, 1975; Martin y Pear, 1999) y/o aprendizaje social (Bandura, 1986; Esbensen y Elliot, 1994). El modelo de teorías basadas en causas intrapersonales (Kaplan, 1986) en donde se plantea la búsqueda de aprobación que puede tener un consumidor frente a las expectativas de las personas significativas que están a su alrededor, emergiendo entonces el concepto de sentimiento de rechazo ó conducta desviada y el concepto de, respuesta compensatoria. Modelos a partir del enfoque sistémico y de familia (Waldrom, 1998; Baker, 1998; Foster y Gurman, 1998) en donde el consumo de drogas es expresión de las dinámicas inadaptadas de los miembros de la familia bien sea por agentes estresores internos o externos que se configuran a partir de la teoría general de los sistemas de Von Bertalanffy. Entre otros modelos como el modelo jurídico o el modelo geo-político-estructural.

Así pues y no solo desde la psicología sino desde otros campos del saber como la medicina, la sociología y la antropología, se ha pretendido encontrar los elementos personales y/o sociales que atiendan a su comprensión en aras también de presuponer, plantear e implementar acciones que en algunos casos eliminen, posterguen o reduzcan el impacto que puede ocasionar el consumo en la visión: sujeto/sociedad.

No obstante, cada vez más la logoterapia como una corriente de pensamiento de la psicología se posiciona como una rama del saber que, por su postura permite tener una visión integra y holística de un ser ya no dividido en cuerpo-mente sino en una triada de, mente-cuerpo-espíritu que puede describir, comprender e intervenir en dicho fenómeno.

Diversos estudios como los de Hermas y Oles, 1994, Magen y Aharoni, 1991 y Crea, 2005 “confirman la actualidad y validez del constructo -significado de la vida- han evidenciado importantes correlaciones con la cualidad de la identidad y de la confianza básica, la prosocialidad, el bienestar psicológico y la capacidad de una renovación existencial” (citado por Martínez et al, 2013, p. 200). Desde su teoría motivacional denominada voluntad de sentido, Frankl (2007) postula el hecho de que, el ser humano con una alta percepción de sentido de vida tiene más factores de protección que convergen con la sensación de bienestar y satisfacción con la vida distando de problemas clínicos como la ansiedad, la depresión y el consumo de alcohol.

No obstante, el sentido de vida puede frustrarse dando como origen entonces a lo que Frankl (1991) denominaba como frustración existencial o neurosis noógena en cuanto a, la propia existencia, el sentido de la existencia y la voluntad de sentido.

Al respecto Lukas (como se citó en Martínez, E., et al, 2015) describe que:

“El hombre moderno comenzó a buscar el placer y fue perdiendo de vista el sentido, tornándose cada vez más desprovisto de placer, al caer en el vacío existencial, abarrotado de innovaciones materiales y solitario en su espiritualidad” (p. 45).

Este enajenamiento se volca a experiencias de soledad o vacío existencial que se hace evidente a través de síntomas o trastornos psicológicos (Froggio, 1993).

Para Frankl, “tanto el suicidio como la drogadicción en el fondo derivan de la sensación de falta de sentido” (Frankl, 2002, p. 228). Para Froggio 1993 (citado por Martínez et al, 2013) “... subraya como la toxicodependencia y el alcoholismo son, entre otros malestares, aquellos que mayormente parecen ser generadores de vacío existencial” (p. 194).

“Crumbaugh, uno de los pioneros de la psicometría aplicada a los conceptos de Frankl, se acercó al análisis existencial descubriendo su eficacia en lo que respecta a la dependencia de

alcohol” (Martínez et al, 2013, p.195) al igual que estudios como los de, Noblejas de la Flor, 1997; Waisberg y Starr, 1999, Froggio, 1990. De igual modo, Harlow, Newcomb y Bentler (como se citó en Martínez E. y Castellanos. C., 2013) encuentran que las personas con dificultades o problemas adictivos presentan menos niveles de sentido de vida.

Lecci, MacLean y Croteau (como se citó en Martínez et al, 2015, p. 51) indican que se ha encontrado un menor consumo de alcohol cuando se percibe sentido. Por su parte, Martín, R y colaboradores (2011) en un estudio realizado con 154 participantes que tenían una dependencia al consumo de cocaína encontraron que el propósito de vida se relaciona de manera positiva con el concepto de salud mental y bienestar.

En esa misma línea, Carroll (como se citó en Martínez et al, 2015, p. 53) refiere que cuando se presenta mayores niveles de sentido de vida hay mayor tiempo de sobriedad en miembros de alcohólicos anónimos.

En relación al consumo de drogas, plantea Frankl; “que no se trata sólo de una alteración del medio ambiente sino también de un auto alineación. Se llega no sólo a un enajenamiento de la sociedad, sino también del sentimiento” (Frankl, 2002, p. 218) refiriéndose a la ruptura del lazo social y/o enajenamiento que se presenta en donde de manera implícita el discurso personal se ve capturado en la dosis, se pierde su capacidad intencional de verse en relación y verse en su ser pues, “... Aparentemente, la sociedad industrial produce cada vez más hombres que sufren de

soledad” (Frankl, 2002, p. 216). Refiere además; “De hecho, el hombre de hoy necesita más que nunca un equilibrio entre las posibilidades creativas de darle sentido a la vida y las oportunidades que le ofrece el encuentro y el amor” (Frankl, 2002, p.217).

De acuerdo con autores como Jaspers, Frankl y Heidegger entre otros pensadores, la existencia del ser no es concebida como una sustancia sino más bien como un poder ser. En el caso del consumo de drogas, las sustancias aparecen como una experiencia límite que irrumpe la posibilidad de hacer conciencia sobre sí, se ha instalado la demanda de ingesta que puede llegar a encapsular la razón, ya Frankl lo decía al plantear que “vivimos en -tiempos de la píldora-” (Frankl, 2007, p.68) al hacer referencia a una trama social que se moviliza por la búsqueda de placer perdiendo la selectividad del poder vivirla, en donde:

“la finitud, la temporalidad, no sólo es una característica esencial de la vida humana, sino que es, además, un factor constitutivo del sentido mismo de la vida... Por eso, sólo podremos comprender la responsabilidad de vida de un hombre siempre que la entendamos no como una responsabilidad con vistas al carácter temporal de la vida, que sólo se vive una vez” (Frankl, 1966, p. 103)

De este modo se evidencia que fenómenos como la finitud y la temporalidad tienden a desvanecerse, a pulverizarse por el deseo utópico de un placer sostenido en el consumo.

Y “¿qué es, en último resultado, el placer? Un estado, simplemente”. (Frankl, 1966, p. 64).

Justo por que el placer puede concebirse como un mero estado que tiende a desaparecer es donde nace la ansiedad que experimenta el cuerpo en simultaneo al aparecer la angustia que, algunos pueden expresar en términos de verla como un vacío y, “podría concebirse el vacío existencial en términos de-experiencia abismal” (Frankl, 2007, p.85)

Sin embargo, “incluso dentro de un mundo circundante tan estrecho, tan confinado como éste, pese a todas las restricciones sociales impuestas a su libertad personal, el hombre sigue siendo dueño, en última instancia, de su libertad para estructurar la existencia, de un modo o de otro, dentro de las condiciones que vive” (Frankl, 1966, p. 152). Para Acevedo, 2013, (citado por Martínez et al, 2013) “...La personalidad es lo heredado, lo aprendido y lo decidido” (p.162).

“...la drogadicción en el fondo, derivan de la sensación de falta de sentido”
(Frankl, 2002, p. 228).

10. Metodología.

10.1 Tipo de investigación:

Para efectos de la investigación se considerará una metodología cualitativa de tipo descriptivo que permitirá abordar el objetivo del presente estudio el cual está relacionado con; el sentido de la abstinencia en un adolescente consumidor de sustancias psicoactivas, a partir de una interpretación fenomenológica-hermenéutica cuyo vehículo de análisis es el estudio de caso único.

En la investigación cualitativa de acuerdo con González, R. (2000) “el tratamiento cualitativo para el estudio de la subjetividad está orientado a elucidar, a conocer los complejos procesos que constituyen la subjetividad y no tiene como objetivos la predicción, la descripción y el control...Y es científica en la medida en que se encuentra una armonía entre la teoría y la técnica” (Etchegoyen, 2005, p. 105). De acuerdo con Grinell como se citó en (Sampieri, H., Collado, C y Baptista, P., 2003) “el enfoque cualitativo, por lo común, utiliza recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación y puede o no probar hipótesis en su proceso de interpretación” (p.11).

El enfoque cualitativo afirma que;

“el concepto de realidad se define a través de las interpretaciones de los participantes en la investigación...se fundamenta en un proceso inductivo (explorar y describir, y luego

generar perspectivas teóricas) yendo de lo particular a lo general...en donde el proceso de indagación es flexible y se mueve entre los eventos y su interpretación. (Sampieri, H., Collado, C y Baptista, P., 2003, p 8-9).

La justificación de la perspectiva metodológica está dada teniendo en cuenta su posibilidad para obtener, reunir y analizar la información obtenida en el proceso psicoterapéutico dado que permite acercarse al conocimiento propio de las preguntas orientadoras de la presente investigación. Además, y teniendo en cuenta que el fenómeno del consumo de drogas está ligado a la subjetividad implica entonces tener en cuenta a la persona en particular de tal modo que, este tipo de investigación permite el acceso a la singularidad discursiva que no pretende ser permeada por objetivaciones de índole cuantitativo.

Esta investigación se enmarca como un estudio tipo descriptivo de acuerdo con Dankhe citado por (Hernández, Fernández & Baptista, 2003) en cuanto a que, los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades encontradas en cualquier fenómeno en relación a sus aspectos, dimensiones o componentes.

10.1.2 Estudio de caso.

El estudio de caso ha sido un medio a través del cual se ha permitido la construcción teórica de diversas disciplinas del conocimiento, como estrategia que eleva la singularidad al plano de lo científico de tal modo que, el estudio de caso tiene un gran valor para la teoría por la evidencia

de su misma singularidad ya que ello permite ir hasta la estructura que configura a la persona.

(Hernández, Fernández & Baptista, 2003)

A partir de la experiencia de un sujeto se puede configurar aquello que se puede denominar realidad social, aquella que se desea conocer en diferentes vías y a través de diferentes métodos encontrándose al estudio de caso como un elemento constitutivo para la aprensión, comprensión y explicación de un fenómeno en particular que, por sus características únicas permite el acercamiento a través del discurso en primera persona, al conocimiento del significado y significante del mismo, partiendo de su cosmovisión hacía y para el mundo circundante.

El estudio de caso como un marco de referencia que potencializa la investigación en cuanto a que, permite una aproximación ontológica a lo histórico y social de un ser, en este caso, un ser contemporáneo, que da cuenta de ella. La ciencia de la singularidad como un espacio en la co-creación del lenguaje universal fruto de una lengua materna que acentúa el ritmo de su voz y la fuerza de sus palabras (Martínez, Y., 2012).

10.1.3 Población:

Hombre de 16 años de edad quien llega a consulta por solicitud expresa de los padres del menor acudiendo por consumo de marihuana. Una vez se realiza la consulta de valoración en donde participaron las observaciones y apreciaciones de los padres, se aplica al consultante la

prueba de orina para identificar el consumo o no de sustancias psicoactivas, dando como resultado positivo para consumo de marihuana.

10.1.4 Recolección de la información: IFB, MACI y entrevista a profundidad.

Previo a la aplicación de las pruebas psicotécnicas y al inicio del proceso psicoterapéutico, se solicitó a los padres del menor firmar el formato de consentimiento informado a fin de garantizar una participación voluntaria y confidencial explicando el contexto y pretensión de la investigación.

10.1.5 Técnica.

Para la recolección de la información obtenida en consulta se utilizó la entrevista a profundidad como mecanismo fundamental teniendo en cuenta que permite explorar las representaciones e imaginarios de una persona o grupo de sujetos en determinado fenómeno a conocer.

“Toda entrevista se constituye subjetivamente sobre aspectos dominantes en la comunicación: el proceso de comunicación define la identidad de los participantes dentro de ese espacio. La comunicación es un proceso histórico que facilita la expresión de aquellos temas más susceptibles de adquirir sentido en los términos y condiciones en los cuales tiene lugar” (Gonzales, R., 2000, p.55)

Las entrevistas a profundidad se llevaron a cabo entre los meses de abril a noviembre del año 2015. En total se realizaron 20 sesiones psicoterapéuticas con un tiempo de ocho días entre cada sesión aproximadamente. En cada una de las sesiones se presentaban preguntas abiertas que permitieron la narración y descripción de las vivencias y experiencias del consultante.

Además de contar con la entrevista a profundidad como herramienta transversal al proceso psicoterapéutico, se aplicó la prueba MACI dentro de la etapa de evaluación que tenía como fin, la búsqueda y recolección de información con respecto al estado psicológico del paciente. El Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) es un auto informe desarrollado por Millon (1969, 1990) que refleja los postulados de su teoría biopsicosocial y evolucionista de la personalidad orientado a evaluar el funcionamiento psicológico de los adolescentes posicionándose como uno de los instrumentos de mayor uso:

“Está construido por 160 ítems con formato de respuesta verdadero o falso, organizados en 31 escalas, 27 de las cuales tienen significado clínico Doce escalas evalúan Patrones de Personalidad (1, Introvertido; 2A, Inhibido; 2B, Afligido; 3, Sumiso; 4, Dramatizador; 5, Egoísta; 6A, Transgresor; 6B, Poderoso; 7, Conformista; 8A, Oposicionista; 8B, Autodegradante; y 9, Tendencia Limítrofe). Ocho escalas analizan Preocupaciones Expresadas (A, Difusión de Identidad; B, Autodevaluación; C, Desaprobación Corporal; D, Incomodidad Sexual; E, Inseguridad Grupal; F, Insensibilidad Social; G, Discordia Familiar; y H, Abuso Sexual), y siete escalas evalúan Síndromes Clínicos (AA, Disfunciones Alimentarias; BB, Tendencia al Abuso de Sustancias; CC, Predisposición Delictual; DD,

Tendencia a la Impulsividad; EE, Sentimientos Ansiosos; FF, Afecto Depresivo; y GG, Tendencia Suicida). Las escalas no clínicas son tres escalas de control (X, Deseabilidad; Y, Alteración y Z, Degradación) y una escala de validez de sólo dos ítems”. (Vinet, V. y Santacana, M., 2006, p. 69-17).

Finalmente, se aplicó durante el proceso evaluativo el IFB (Instrumento para la formulación de biografías logoterapéuticas) desarrollado por Martínez, E. (2012) Cuyo objetivo es apoyar la sistematización y organizar el diagnóstico clínico a partir del diligenciamiento confidencial que lleve a cabo el paciente. Un instrumento que cuenta con datos generales del consultante, preguntas abiertas y cerradas lo que permitió la exploración de información relevante para la construcción de la historia clínica.

10.1.6 Procedimiento.

El procedimiento establece el vínculo entre la ciencia y su objeto de estudio de conocimiento, de este modo, el análisis de la información fue organizada, categorizada y analizada a la luz de la teoría fenomenológica existencial y en especial desde la teoría de la Logoterapia.

Para la fenomenología el método es de vital importancia a la hora de construir la relación entre el consultante y el terapeuta. El primer paso es la regla de la epojé o suspensión la cual tiene que ver con que el terapeuta “es invitado suspender, a poner entre paréntesis sus concepciones previas, conocimientos y prejuicios sobre las cosas, personas en General, y sobre la

persona del cliente particular” (p. 171). Es decir, tiene que ver con una postura en donde la escucha del terapeuta sobre discurso del paciente esté abierta y sin prejuicios, únicamente dirigido hacia la experiencia que así se construye en consulta, como una invitación en lo posible a no realizar marcos referenciales que encajen con la idea de ser del terapeuta esto implica entonces, partir de una actitud de no saber entendiendo entonces qué para la fenomenología se trata siempre de lecturas parciales y no totalizadoras claro está, sin negar los conocimientos del terapeuta, sino más bien como un espacio para posibilitar y ampliar su perspectiva.

Como segundo paso, se plantean la regla de la descripción, lo que hace referencia a “describir detalladamente aquello que se encuentre en la experiencia consciente del consultante... en el aquí y ahora de estar el uno con el otro” (Martínez, 2012 p. 173).

Finalmente, como tercer paso para la aplicación del método fenomenológico se encuentra la regla de la horizontalización o ecualización lo que hace referencia a “no realizar jerarquización es apresuradas sino intentar mantener toda la información, al menos por un momento, con igualdad de validez de importancia”. (p. 75). Lo anterior hace referencia a la importancia de no clasificar el sentido y significado de la experiencia del consultante de manera apresurada esto es, una invitación a la verificación constante de los entendimientos que hace el terapeuta, sus propias reflexiones.

De este modo y bajo la comprensión de la fenomenología existencial, se llevó a cabo el inicio y desarrollo de cada uno de los encuentros con Esteban en donde surgieron las unidades de análisis del sentido de su vivencia en abstinencia al consumo de drogas lo que permitió, la descripción, comprensión, interpretación y conclusión de las mismas.

Para efecto del análisis del caso, se establecieron categorías y subcategorías que daban cuenta de las respectivas dimensiones y componentes propias del objeto de estudio de la investigación en su objetivo general y en simultáneo de sus preguntas orientadoras descritas en la siguiente tabla:

DIMENSIÓN	COMPONENTES	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍA
Física	Consumo de drogas	Consumo de marihuana	Abstinencia
Psicológica	Logoterapia	Sentido	
		Recursos psicológicos	Autodistanciamiento
			Autotrascendencia

Tabla 3. *Matriz modelo del analisis categorial*

11. Análisis de caso

Al haber obtenido información a lo largo del proceso psicoterapéutico utilizando como recursos la aplicación de la prueba MACI de Millon, el IFB y la entrevista a profundidad, se adquieren diversas unidades de análisis que son agrupadas en las siguientes categorías que permitirán nutrir el propósito de la investigación.

En la primera categoría se analiza el contenido discursivo del adolescente en relación al consumo de sustancias psicoactivas (marihuana) como marco de referencia situacional del consultante a fin de conocer la categoría central de la investigación que tiene que ver con la vivencia de abstinencia al consumo. En la segunda categoría se analizan las unidades de análisis que dan cuenta de los dos procesos psicológicos o recursos psicológicos (autodistanciamiento y autotranscendencia) que emergen durante el proceso de abstinencia. Y como tercera y última categoría, se describe el constructo de sentido de vida a la luz de la vivencia experimentada por el adolescente al abandonar el consumo de marihuana.

11.1 Consumo de sustancias psicoactivas (Marihuana).

El estado de consumo de sustancias psicoactivas tiene que ver con el historial biográfico en la experimentación, uso, abuso y dependencia al consumo de drogas, en particular el consumo de marihuana, sustancia de preferencia en el caso del consultante quien por efecto de

confidencialidad al proceso terapéutico se nombra dentro de la presente investigación bajo el seudónimo de “Esteban”. Se consideran los tiempos, edad de inicio, contextos, motivos y personas que acompañaron esta experiencia como marco contextual.

Experiencia y motivos de consumo.

De acuerdo a los momentos iniciales de evaluación y valoración del proceso terapéutico, Esteban narra la experimentación de sustancias psicoactivas a la edad de 11 años en donde el alcohol se presentó como la primera sustancia de consumo apareciendo a continuación la experiencia con el consumo de tabaco en presentación de cigarrillo; es a la edad de los 13 años en donde aparece la experimentación con el uso de la marihuana, siendo esta última la sustancia de preferencia en consumo.

La curiosidad al inicio del consumo no solo fue el motivo de experiencia e inmersión en el mismo, fue además, el punto de arranque para progresivamente ir determinando la capacidad de aguante que pudo tener el cuerpo de allí entonces que, tendía a ingerir de manera intensa y frecuente. Inicialmente dentro de los primeros momentos de la consulta como motivo de consumo aparece el deseo de filiación o pertenencia a un grupo de pares, “encajar con el grupo”.

De acuerdo con el discurso del consultante, el consumo de marihuana aparece como un medio para evadir la sensación de monotonía refiriendo “cuando estoy aburrido”, “salir de la rutina”, “una forma diferente de ver la vida” es decir, como una estrategia de afrontamiento distractor

frente a aquellas situaciones experimentadas como egodistónicas (abandono, no pertenencia) y que en simultaneo, contiene un reforzador a dicha experiencia la cual se relaciona con la sensación de placer: “me gusta la sensación de armar, es como un fetiche, me da felicidad...felicidad de prenderlo, hice un buen trabajo, merezco mi recompensa”, “sentir que no importan los demás, sentirse relajado, hee! que...no importa lo que las demás personas alrededor piensen o como lo miren”, “de...la sensación de...placer...de sentirse a gusto con sí mismo”, “yo, decía: no importa los demás, yo voy a gozar”.

Aunado al deseo por consumir marihuana como medio distractor que rompe el foco atencional ante la sensación de rutina, aparece el deseo manifiesto por querer “olvidar” o desconectarse de su mundo psíquico indicando afirmaciones como: “pues encontré desconectarme del mundo de todos, de mi mundo, de entrar a otro mundo, me sentía pues si y es la verdad, cuando uno fuma se siente elevado, uno se siente como yendo en avión, tranquilo, preocupado por nada...”.

En cuanto a las vivencias dolorosas reportadas por Esteban en consulta aparece la sensación de soledad: “a los 14 años me escape, me sentía solo”. Al explorar sobre esta vivencia se encuentran como reportes o huellas mnémicas el abandono del padre durante los primeros meses de vida, “cuando yo nací no estaba mi padre” esta huella la empieza a concebir como una de las piedras angulares en la percepción de no amor por parte del padre “mi papá... muchas veces sentí que mi papá no me quería y más que yo crecí los primeros años sin mi papá...mi familia me decía, su papá no los quiere y mi papá por allá quien sabe con quién, y su mamá acá sola manteniéndolo a usted...”. Esta vivencia de abandono se une con el maltrato que manifiesta

durante su infancia por parte de la madre quien, en dicha época se asumía como la principal responsable de su crecimiento y necesidades básicas teniendo en cuenta que el padre hacía uso frecuente del consumo de alcohol generando ausencias físicas y emocionales. Recuerda con resistencia (teniendo en cuenta que es una experiencia impregnada de dolor): “recuerdo que mi mamá me dijo; ¡porque lo tuve a usted!... hubo un tiempo en que me decía que no me quería, que era mal hijo...yo me encerraba en el cuarto a llorar...mi papá tomaba y jugaba fútbol”.

De acuerdo a lo anterior, encuentra en dichos recuerdos elementos para construir la idea que acompañaba con fuerza los primeros momentos de su discurso en consulta, la vivencia de no ser completamente amado por sus padres; “no demuestran que uno le importa, entonces yo decía, para que estoy acá si yo no le importo a mi familia...”, “y así yo quisiera decir no, hoy no voy a salir y me voy a quedar con mi familia, con mis papás, me sentaba así duraba en la cama de ellos como una hora y decía, me voy a dar una vuelta, estoy aburrido, no hay nada que hacer, ustedes no hablan conmigo”. En asociación a esta sensación aparece el recuerdo de rechazo ante el nacimiento de su hermano menor, “cuando nació Sebastián (hermano) era como, más sentí que mi papá como que me hizo a un lado... pues que se robaba la atención de todos”, “me he sentido solo cuando nació Sebastián...mis papás no me quieren” construyendo la idea de “necesitar” de manera constante y frecuente la atención de los padres junto con la fuerte relación entre el consumo de drogas versus ausencia de atención: “yo soy así porque necesito más apoyo necesito que como que estén más pendientes”, “yo fumaba y se me olvidaba todo, no fumaba y me ponía a pensar”... ¡quiero olvidar hasta de quien soy hijo! ... “...mi mamá no me quiere, yo no le importo a mi mamá...”.

Finalmente y como recuerdo frente a los motivos que lo conllevaron al consumo de drogas y en específico al consumo de marihuana, la muerte abuelo materno es indicada como un disparador en la exploración inicial de consumo tendiendo como referente que fue su abuelo quien asumió su crianza en la primera infancia en ausencia física y emocional del padre: “la muerte de mi abuelo ha sido la única muerte que he vivido...Busque refugio...a los 10 años cogí malas mañas”, “si mi abuelo no estuviera muerto no hubiera tomado el camino de las drogas...Yo no quiero acordarme de mi abuelo para no recordar eso”. Es decir, la muerte del abuelo es concebida como un nuevo abandono, una nueva asociación en la idea de no tener quien pueda amarle experimentando entonces la idea de vacío: “Sentía un vacío”.

Así pues, intrincados acontecimientos de consumo reviven la experiencia de soledad en cuanto a que en dicha vivencia no solo el cuerpo se aísla a través de los sentidos dirigidos en la experiencia de placer subjetivo sino que además, asila el dialogo con el otro para este caso un otro denominado, familia. En este caso aparece entonces el consumo como un acto que tiene la intención de hacer visible una sensación de soledad o de ausencia que se hace en muchos casos insoportable de allí a que refiera que es “aburrido” experimentarse en quietud y emerja con ímpetu la necesidad de olvido.

En síntesis, aparece inicialmente como vehículo de experimentación la ruptura de la monotonía y el deseo por pertenecer a un grupo que comparte la misma práctica de consumo. Dentro de la práctica de consumo apareció también la experimentación de sensaciones de placer que se asocian al deseo por experimentar constantemente nuevas sensaciones a tal punto que lo

saquen de experiencias de quietud denominadas y amparadas bajo el concepto de aburrimiento. Sin embargo y dentro del proceso psicoterapéutico, es la necesidad por no experimentar su realidad personal/familiar la que frecuentemente aparece en sus recuerdos, la pretensión de olvidarse y/o desconectarse de ella.

Personas de consumo.

El ser humano es un ser en relación que construye su subjetividad a partir de la relación con otros, con el mundo, no siendo ajeno a esta realidad la inmersión en la experiencia del consumo de drogas que vivenció Esteban en donde aparece el núcleo familiar como el primer escenario para la experimentación con el consumo de alcohol y cigarrillo; en el caso del alcohol prueba como primer sustancia la cerveza en compañía de sus primos y, para el caso del cigarrillo manifiesta que sus padres quienes mantenían un uso frecuente con la sustancia durante su infancia, dejaban las colillas del cigarrillo momento en el cual eran utilizadas por el consultante por curiosidad de prueba.

En el caso de experimentación con la sustancia marihuana, es el escenario de amigos o grupo de pares quienes aparecen mediando esta prueba bien sea en casos por ofrecimiento o en caso por acompañamiento a la experiencia.

11.2 Abstención al consumo de sustancias psicoactivas (Marihuana)

Esta categoría hace referencia al proceso y elementos que intervienen en la decisión de Esteban por abandonar el consumo de marihuana respondiendo de este modo a la primera pregunta orientadora de la investigación; ¿Qué elementos se asocian en la abstención al consumo de drogas en un adolescente?

11.2 Elementos asociados a la abstención al consumo de drogas:

La voluntad de cambio o el deseo personal por abandonar la sustancia de consumo es un elemento que interviene en la decisión de abstención en el caso de Esteban dado que, aparece el reconocimiento personal frente al uso con la marihuana a través de la sensación de identificación de una alta frecuencia en su ingesta que domina la posibilidad de oponerse al deseo de no consumo; “un día yo decía, no voy a fumar esta semana, llegaba el segundo día y no podía, el cuerpo no me daba, o no que no me diera sino que yo decía, ya deje de fumar un día ya, volvamos otra vez” esto hace que empiece a darse cuenta de su propio consumo, a hacer consciencia de su propia inmersión en el consumo.

Con el paso del tiempo en ausencia de consumo, aparecían expresiones tales como ;“lo que no me dejo perder fue mi familia” con ello, el consultante empieza a sostener la sensación de no consumo, es decir, empieza a encontrar en su familia (padres y hermano) la posibilidad de estar

al margen de fumar marihuana lo que podría relacionarse con un estadio de preparación para el cambio.

Una vez cesa el consumo aparece la *sensación de bienestar corporal* dado que: “he cambiado al principio yo me la pasaba flaco, y si como que, la forma de vestirme porque antes salía todo mal arreglado, antes era súper grosero, ahora en poquitos momentos”. Esta apariencia física se torna en un elemento importante teniendo en cuenta que para Esteban, el sentirse a gusto con su cuerpo permite que las preguntas sobre la apariencia delgada que tenía durante el consumo desaparezcan y se sienta en sintonía consigo mismo aunque en ocasiones sus valoraciones frente a la sensación de no sentirse aprobado por su contexto social generaban disonancia a continuar en abstinencia, “pero igual no importa que digan los demás con o sin drogas, porque de igual manera en cualquier momento se consuma o no, todo el mundo lo va a juzgar a uno” no obstante, la ganancia percibida en términos de imagen corporal era mayor.

La *sensación de bienestar personal/emocional* es un elemento que aparece en consulta y que es descrito por Esteban como relevante en cuanto a que se convierte en el escenario que puede mantenerlo en tranquilidad teniendo en cuenta que es una experiencia buscada a lo largo de las diferentes etapas y momentos de su vida “...como tranquilidad, tranquilidad...”, justamente la no sensación de tranquilidad era descrita en las fases iniciales del proceso psicoterapéutico como disparador de ansiedad de tal modo que, encontrarse respondiendo por las diferentes áreas y tareas en su vida que incluye su desempeño escolar se configura como un factor importante; “pues estado muy bien, creo que este tiempo ha sido muy bueno en todo en el colegio, en la casa, como,

si en todo, no se estado muy juicioso en el colegio en la casa también y me he sentido bien, no sé yo siento que ya supere todo, he salido arto últimamente mi papá...” , “antes era una sensación como que me llenaba y yo decía que rico estar así, no por el cargo de conciencia con mis papás sino como que yo dije para que lo o volvía a hacer si no hay necesidad, ese día me dí cuenta como que, ya estaba bien sin eso y pues yo lo sigo estando”; así pues, evitar la sensación de no sentir malestar frente a la práctica oculta de consumo con sus padres alargaba la experimentación positiva de tranquilidad, de no consumo.

Durante el transcurso del proceso psicoterapéutico aparece también la sensación de insatisfacción descrita por el consultante como “aburrimiento”, “quería salir de la rutina, pero luego las sustancias se convirtieron en mi rutina”, en donde la cotidianidad aparece como una línea que lacera el deseo de por vivir nuevas experiencias que, en ocasiones se relaciona con situaciones de riesgo como la venta y porte de sustancias ilegales, la inmersión en riñas callejeras entre otras actividades, de modo que, el estar en ausencia de consumo generó en el consultante la búsqueda de otras prácticas de diversión distintas a las que había construido con su grupo de pares en consumo: “me canse de eso, pienso que uno puede divertirse de una manera diferente, antes yo si creía que, me iba a una fiesta con mis amigos, mis amigos no fumaban y yo decía que fiesta tan aburrida así hubiera sido la más chévere porque no consumí...” , “yo creo que ya no tengo deseo de andar en la calle... cuando me aburro pues no tomo la salida de no pues, me voy para la calle a ver qué encuentro ó a quién me encuentro, sino pues, ahora busco a ver qué hago, algo que hacer, algo en que ocuparme”. Lo anterior se puede relacionar entonces con la *posibilidad de ver y buscar otras prácticas de diversión y ocio.*

La percepción de no completud en el consumo o eliminación de sensación de vacío: Aunque inicialmente el consumo aparece con un fin exploratorio y recreativo, a lo largo de las sesiones Esteban manifestaba un deseo por eliminar aquellas vivencias dolorosas o no satisfactorias a fin de experimentar una homeostasis física y emocional, en otras palabras, evitar tensiones a cualquier costo (estrategia de primer nivel).

La búsqueda por eliminar el malestar o distencionar el organismo físico y psíquico a través del consumo llevo a Esteban al enajenamiento del vínculo social característico en la drogodependencia, de tal modo que progresivamente fue alejándose en la relación con sus padres. Una vez es suspendido el consumo, parte de los sucesos que aparecen a su conciencia es la opción de verse en relación, *de ver a su familia*: “yo tenía que buscar a mis papás, a alguien que me apoyará”, le permitía salir de sí al encuentro con lo deseado que para este caso es la construcción de diálogos vinculares con sus padres.

Una vez empieza a ver la posibilidad de diálogos aparece en el discurso del paciente la *Sensación de cercanía familiar*: “Pues ahora que mis papás me llaman, tan raro, pues ahí siento como que les importo, pues hay veces, al principio yo pensaba que es como para cuidarme que yo no vuelva a caer pero ahora siento como que si de verdad les importo”, “ahora hablo más con él (papá)”. Esta sensación de cercanía va haciendo que construya una nueva imagen vincular en donde no prevalece la vivencia de abandono o desamor, en palabras de Esteban; “ahora siento que él (padre) ahora habla con las personas... pues porque cuando uno está orgulloso de algo lo cuenta, como darlo a conocer, como que a veces siento que mi papá lo hace”, “siento que ahora es muy cercano, muy sólido, y que es muy difícil que otra vez nos volvamos a alejar”.

11.3 Recursos noológicos

Describir las vivencias dentro del proceso de abstinencia al consumo de marihuana implica dar respuesta a la segunda pregunta que orienta a la investigación: ¿Cómo logra mantenerse un adolescente en abstinencia al consumo de drogas?

Autodistanciamiento

La mente tiene la intención de ver, de apreciar y sentir todo y cuanto le aparece pues en el medio que posibilita su configuración del ser. En este caso, Esteban intensiona su mente a la captación o alumbramiento del consumo de sustancias psicoactivas para sostener la vivencia de soledad que a lo largo de las consultas aparecía en su discurso como núcleo central que atraviesa las vivencias posteriores. No obstante, el proceso psicoterapéutico da su inicio a partir de un reconocimiento frente al abuso que presentaba con el consumo en particular de la sustancia marihuana, indicando de modo tal que; “siento que soy adicto desde Octubre”, “en febrero de 2015 decidí ya no estar así...tiene que pasar algo” esta capacidad de verse en consumo permitió el enganche al desarrollo de una intervención psicológica junto con la posibilidad de suspender el consumo.

Para Esteban era el consumo de drogas la vía de preferencia hacía la búsqueda del placer no obstante, como parte del ejercicio de conciencia transversal al proceso psicoterapéutico, Esteban

empieza a valorar en dicho consumo la sensación de “hastío” que no lograba eliminar en su totalidad las vivencias de desagrado en su vida por tanto, empieza a plantear la idea de: “...que, las drogas no llenan ningún vacío sino que abren más...un capricho, una estupidez pensar en que, en que las drogas solucionan algo”, “es más, ahora me la paso en la casa y no me aburro, como que siempre hay algo por hacer” con lo anterior, vislumbra entonces la imposibilidad de solución u olvido pues en ausencia del consumo de drogas vuelve a emerger a la conciencia dichas vivencias.

De acuerdo a lo anterior, al evidenciar que aún en el consumo no obtiene como resultado el olvido o desconexión total de su realidad subjetiva sino desconexiones parciales, encuentra que en el reconocimiento de estos recuerdos, aunque dolorosos, que se puede sostener dicha vivencia ya que, prestar atención a los aspectos dolorosos de la existencia, le facilitaba hacer conciencia de aquellos momentos llenos de placer y dicha, es decir, fue a través de los contrastes que su conciencia logra indetificarlos. Y es justamente en esto último en donde se centraba el discurso de Esteban: “desde noviembre decidí dejar las drogas...porque no pude olvidar”, este no logro de olvido se convirtió en un elemento por el cual mantenerse en abstinencia.

Aunado a la posibilidad de ver no cumplido el objetivo de olvido se encuentra dentro del proceso de autodistanciamiento el reconocimiento frente a la ausencia de apoyo o acompañamiento por parte de los padres evidenciando el desconocimiento de los mismos frente a su estado de uso y abuso con la sustancia: “llego el momento en el que yo quería salir de dejar de consumir pero no podía por lo mismo porque ellos no entendían, no lo sabían, no podía solo o si

podía solo no podía era pues hacerlo con tanta libertad porque yo tenía mucha libertad...me he sentido solo por mis caprichos...ahora siento que mis padres me quiere”. No obstante, en ese reconocimiento aparece además la reflexión y el deseo de búsqueda por ese soporte emocional del cual estaba deseando huir a través del consumo y que, como efecto colateral aumentaba de manera directa pues mostraba la falta; “reflexione sobre mis cosas si, como que yo pensé que algo estaba haciendo mal yo, que de pronto tenía que acércame más a mis papá mucho más de lo que era más de 6 u 8 meses, me había acercado pero necesitaba acercarme más para tener un apoyo más grande en ellos porque a veces yo buscaba apoyo en mis amigos...”.

Finalmente, evidencia a lo largo del paso del tiempo en el cual no hay consumo de drogas que no aparece en forma imperante el consumo de marihuana; “hoy en día no me siento para estar en un internado, no me siento con necesidad de fumar...antes decía, es mi vida”.

En conclusión, Esteban realiza un ejercicio de distanciamiento al hacer visible el deseo constante por eliminar la sensación de tristeza o de dolor por la vivencia de desamor que era constantemente recordada, en donde encuentra relación con consumo al estructurarse en su cotidianidad como vehículo o mecanismo transicional.

Autotrascendencia.

En los momentos finales del proceso psicoterapéutico y a medida que avanzaba el tiempo sin el consumo, empezaba a encontrar que en la experiencia del *salir de sí* (de la experiencia encapsuladora de placer en consumo) podía verse en relación con quienes se encontraban a su alrededor, refiriendo; “no se trataba de buscar amor, no sé, no amor, apoyo más que amor, apoyo

en yo poder desahogarme, en poder estar un momento feliz, yo así me la pasará en la casa riendo yo no era feliz, no estaba completo...” encontrando entonces que, paradójicamente al querer eliminar el displacer a través de la enajenación del consumo se reafirmaba la necesidad de la relación vincular con los padres.

En consecuencia, se observa en la dinámica psicológica de Esteban una necesidad de *salir de sí al encuentro con los otros* como vehículo para también un encuentro genuino consigo mismo: “no me sentía feliz, porque sentía que estaba defraudando a mi familia pero ahorita yo me siento feliz con mi familia...Mi filosofía era; si nadie me quiere yo tengo a la marihuana...yo siento que me faltaba algo, ahora sí que es, un acompañamiento, un mensaje, una caricia...”.

Adicionalmente a la búsqueda en el encuentro con su familia, aparece a su conciencia intencional la compañía por parte de su grupo de pares que trascendía el consumo, más allá de la gratificación de fumar en compañía encuentra la posibilidad de crear y sostener una relación fuera del consumo de drogas; “no sé, pues sería volver a experimentar como cuando fumaba, ya no estaba buscando cómo salir de la rutina ni nada, sino la sensación, sí, la del cuerpo, no por, ya no era como el vacío que yo sentía, ni eso, pues porque no lo siento, ya no me siento de que nadie me quiere ni eso pues porque sé que es mentira...Veo que si le importo a mis amigos”.

11.4 Sentido de la vivencia de abstención al consumo de drogas (Marihuana).

Al describir la vivencia en la experiencia de abstención al consumo de drogas (marihuana) se hace necesario referir el significado otorgado por el consultante a dicha experiencia dando respuesta de este modo a la tercera pregunta orientadora de la investigación: ¿Cuál el sentido que tiene la vivencia de abstención al consumo de drogas en un adolescente?

Teniendo como referente el que el sentido es subjetivo, relativo y que se va descubriendo a lo largo del tiempo, se plantea a este último, el valor de actitud, como el eje a través del cual se puede dotar de significado una experiencia dolorosa o insentido ya que tiene que ver con la apropiación de un optimismo inquebrantable que se aprende a través de modelos que han transformado lo negativo en positivo a partir de la ejecución de acciones concretas en el presente proyectadas hacia el futuro (Frankl, 1946).

De acuerdo a lo anterior, Esteban encuentra en la vivencia de abandono por parte del padre en su infancia, un sentido a la ingesta de sustancias psicoactivas y en simultaneo, el reconocimiento del darse cuenta del abandono del mismo ya que, al dimensionar lo doloroso e impactante que puede ser el vislumbrar la ruptura de esta relación vincular, le implicaba una experiencia de angustia (soledad, muerte e incertidumbre -existencialistas) de la cual paradójicamente huía pero que, al encontrarse con ella se ponía en evidencia su propia existencia; “Olvidar, borrar las drogas porque puedo perder a mi familia o me puedo perder”. De acuerdo a lo anterior, Esteban

describe el abandono al consumo de drogas como un medio que le permite vincularse de manera más cercana a su familia.

En diferentes acontecimientos de su vida Esteban buscaba la manifestación de sus sentimientos y reclamaba la ratificación de los mismos que aunque no siempre eran verbalmente manifiestos, emergía el símbolo como vía de preferencia; “al consumir a veces prefería a mi familia” es decir, en la búsqueda del consumo se estaba buscando en sí, en relación a su familia, no obstante, el temor por ser evidenciado en consumo por parte de sus padres se convierte en un elemento fundamental para su abandono; “el miedo, yo me imaginaba que en el momento en el que me quedara dormido ese día iba a llegar alguien por mí a internarme”, “yo sentía que mis papás algún día me iban a dar la espalda, y yo les iba a decir que estoy consumiendo y ellos me iban a decir; ¡haga lo que quiera! ¡Nosotros nos vamos!”.

Así pues, se plantea una correlación entre la dinámica familiar y el consumo de sustancias psicoactivas (marihuana) en un adolescente, resaltando entonces la influencia de los padres como modelos de influencia. Este involucramiento es percibido por Esteban en la media que avanza el proceso psicoterapéutico y evidencia que sus padres apoyan y acompañan su abstención al consumo de modo que; “lo que yo siempre esperaba era que me preguntaran porque yo era así, mi manera de ser, que porque yo no estaba con ellos...Siento que es mejor el que estoy viviendo ahorita, por muchas cosas, no solo por problemas con mis papás, problemas con la ley, esa es la tranquilidad que me da, que sí, siento que no estoy haciendo nada malo, me siento cómodo, como soy, siento que eso ha pasado hace mucho tiempo”.

Por tanto, el abandono al consumo en Esteban empieza a ser evidente para él cuando identifica que el objetivo con el que lo había mantenido no logra cumplir las expectativas depositadas en el mismo ya que, bajo el efecto del consumo de marihuana no desaparece durante ni después la vivencia de soledad dentro de su núcleo familiar primario, motivo por el cual el nivel de expectativa desciende, es decir, la no cesación del malestar (olvido de problemas) de la que fuese una motivación primordial, empieza a dejar de estar, de ser. Además, el hecho de que los padres no se “den cuenta” de la inmersión que tenía el consultante en el uso y abuso con la marihuana hace que emerja nuevamente su necesidad de vivenciarse en relación. Al identificar el consumo de drogas como bloqueo o represión de posibilidades de relación, logra revisarse a sí mismo durante el que hacer terapéutico a fin de poder hasta poner en duda lo indudable, esto es, el reconocimiento de sus propias ausencias.

“No tenemos reparo en afirmar que no hay nada que más ayude al hombre a vencer o, por lo menos, a soportar las dificultades objetivas y las penalidades subjetivas que la conciencia de tener una misión que cumplir” (Frankl, 1966, p. 90)

12. Discusión y conclusiones

La historia de Esteban no es una sola, no es lineal, es una espiral de construcciones tejidas a lo largo del tiempo, atravesada por significantes y significados que dan cuenta de procesos biológicos, psicológicos y noológicos como medio de expresión de su existencia y de su relación-en-el-mundo y que, a partir de las unidades de análisis que emergieron como resultado del análisis en sesiones se logra identificar al consumo de drogas (marihuana) como una experiencia que tenía como fines no solamente la experimentación del placer sino que, prevalecía el discurso relacionado con el deseo de olvidar todas aquellas vivencias y experiencias sentidas como dolorosas dando de este modo cuenta a la primer pregunta orientadora de la investigación con respecto a los elementos que se asocian en la abstención al consumo de drogas es decir, aquellas vivencias que emergieron en el inicio al consumo aparecen también en el proceso de abandono.

De acuerdo a lo anterior, las principales motivaciones en el consumo de Esteban con la sustancia marihuana se asociaban a sus efectos utilizados como una estrategia de afrontamiento de problemas familiares/personales, como una búsqueda hacia un estado de “no pensar” en las experiencias cotidianas percibidas como incómodas, reconociendo que es un no pensar temporal de las dificultades, pero que ese espacio le permitía evitar conflictos mayores (verbales o físicos). Asimismo se asociaba su consumo a la consecución de un efecto liberador de tensión, desestresante y/o relajante.

La abstención al consumo de drogas y en específico el consumo de marihuana apareció inicialmente a través de un proceso de autodistanciamiento en donde el consultante al hacer consciencia sobre la frecuencia e intensidad del consumo, encuentra los elementos para evidenciar un uso excesivo con la sustancia de tal modo que hace una valoración sobre dicha ingesta, lo que puede denominarse como estadio de precontemplación de acuerdo a Prochaska y DiClemente (1992,1993). Con la identificación en el aumento en la experiencia de consumo se anuda la sensación de no “olvido permanente”, empieza a identificar que en la ingesta de la sustancia no desaparecen de manera “perpetua” o constante aquellas experiencias concebidas como molestas.

Aunado a lo anterior, el deseo personal por buscar otras practicas de diversión, la sensación de bienestar corporal (imagen), la evasión por la experiencia de monotonía y la percepción de no completud en el consumo o eliminación de sensación de vacío, fueron también elementos identificados en la asociación que posibilitó el abandono del consumo de marihuana.

Ahora bien, la abstención del consumo permitió al consultante la apertura a la identificación y búsqueda de nuevos escenarios de socialización en donde se hizo evidente la existencia de un “otro” que, para este caso se hizo visible el discurso y la dinámica de relación tanto del padre y la madre con el consultante, una construcción de relación en reconocimiento y apertura de vínculo no explícitamente manifiesta antes del proceso psicoterápico. Con el paso del tiempo y a medida que el cuerpo y mente del consultante se acostumbraron a la ausencia de consumo,

aparecieron vivencias de relación que hicieron que se convirtan en elementos para la motivación al cambio (Martínez, 2012).

En consecuencia, aparece la autotrascendencia como vía para la praxis de la vivencia en la abstención al consumo de drogas dado que, el ejercicio de ir más allá del plano de lo instintivo placentero del *yo* para dar apertura al encuentro con el *otro* en el marco del mundo de los valores (lo captado como valioso), como medio para el encuentro de significados y significantes al qué, de qué y para qué de su existencia.

El concepto de familia como medio para el encuentro de sí (autotrascendencia), se configuró como escenario de preferencia que sostenía para Esteban su experiencia de abstención al consumo de drogas en tanto y que, le permitió identificarse como un ser en relación que le reafirmo y permitió la construcción de la propia existencia esta que, se denominaba o encontraba en el reconocimiento de la satisfacción fisiológica del consumo como si, el consumo per se, nombrara la propia existencia. Lo anterior se relaciona con el estudio de sustancias psicoactivas en escolares 2011 realizado por el Ministerio de la Protección Social, en cuanto a:

“En la medida que mejora la percepción que tiene el estudiante adolescente respecto de <<cuánto más o cuánto menos>> están involucrado así mismo disminuye o aumenta el uso de sustancias psicoactivas, ya sean éstas lícitas o ilícitas, contrarrestando la influencia

que puedan ejercer los pares, compañeros de curso o amigos, para el uso de sustancias psicoactivas” (Ministerio de la protección social, 2011, p.158)

Durante el proceso psicoterapéutico, Esteban identificó aquellas motivaciones que le involucraron en el consumo de drogas a través del reconocimiento en la posibilidad de oponerse al deseo de consumo aún cuando estos deseos inicialmente eran experimentados como un estado que podía destruir su propia existencia (displacer en el placer) y al hacer consiente sus tensiones (no siendo marioneta de las mismas), se empieza a configurar como un ser que no va persiguiendo experiencias a fin de completar el vacío sino que ve a partir de la ausencia, de la frustración, impotencia e insatisfacción, una oportunidad para desplegar-se en la construcción de un sentido que construya su vida desdibujando así la pasividad de quien sigue las líneas de un libreto pues como lo plantea el autor de la logoterapia; “La <<novela>> vivida por uno es siempre, a pesar de todo, una realización creadora incomparablemente mayor que la novela que cualquier narrador pueda escribir” (Frankl, 1966, p. 58).

Por tanto, a la pregunta orientada frente a ¿Cuál es el sentido que tiene la vivencia de abstención al consumo de drogas? Implicó para Esteban el ejercicio de consciencia de encontrarse ante la(s) situación(es) de vacío y/o ausencia en la no sensación o eliminación de aquellas vivencias experimentadas como dolorosas a lo largo de su historia de vida vía consumo. Ya lo mencionaba Yalom (2011) al postular que, el funcionamiento mental “emana del enfrentamiento del individuo con los supuestos básicos de la existencia” ante situaciones límite o preocupaciones esenciales y, estas situaciones límite o conflictos dinámicos en la psicología existencial tienen

que ver con la muerte, la libertad, el aislamiento y la carencia de un sentido vital, medula espinal de la psicoterapia existencial.

Así pues, el encuentro de sí y el encuentro con los otros del cual es marco de referencia y de praxis interventiva para la fenomenología existencial, se evidenció dentro de la vivencia en la abstención al consumo de drogas del consultante en tanto y que, por un lado permitió el ejercicio de conciencia (anteriormente referido) sobre las motivaciones que le llevaron a cabo frente a la decisión de abandono junto con la construcción de diálogos sociales que le permitieron sostener su existencia (angustia, síndrome de abstinencia, incertidumbres, deseo de consumo...) al soportar la imposibilidad de completud o ausencia de vacío que era una de las vivencias descritas de manera constante en el proceso psicoterapéutico.

El descubrir otros espacios de existencia a partir de una genuina develación durante el proceso del estar-juntos (padres e hijo), permitió no solo el abandono al consumo de marihuana sino que también y en simultáneo la construcción en la creación de vivencias que generarán sensación de bienestar personal en donde ya no es justamente el consumo la piedra angular como un medio de autosatisfacción sino que, emerge a través de lo inter-personal, es decir, un ser-en-el mundo, en relación con otro ser-en-el mundo que puede vivenciarse libre y conscientemente como respuesta a la responsabilidad de sí mismo y del mundo a través de estructuras y procesos (impresión, comprensión y respuesta) de un análisis existencial personal.

Para Heidegger (2006), el ser es un ser de cuestionamientos, un ser que pregunta y se pregunta por su mismo ser, en donde el concepto de la angustia es constitutivo por cuanto y es el propulsor para dicha experiencia de pregunta, “estar sosteniéndose dentro de la nada”; parte del proceso de abstención al consumo recayó fundamentalmente en la posibilidad de cuestionar su propia existencia dada su no inmersión en la experiencia desbordante del placer en el consumo, ello posibilitó el “hacerse cargo” de su propio ser a través del recuerdo y el deseo de proyección durante la experiencia del aquí y ahora del día a día en abstención, “...de que me pusiera a hablar yo con un cigarrillo de marihuana porque no me iba a responder...”, “...porque alguien realmente a uno la felicidad nunca va a llegar a uno, uno no se va a sentar a esperar que alguien llegue y diga ¡venga seamos felices!, yo tenía que buscar a mis papás, a alguien que me apoyara”.

Finalmente y como proceso de discusión y análisis frente al presente estudio de caso , se encontró en Esteban la permanencia en su construcción de modo de ser en cuanto a su tendencia por lógica del olvido como medio que le ha permitido sostener su propia existencia es decir, distanciar el malestar con el deseo del no recuerdo dentro del proceso de abstención al igual que en el proceso de consumo; “...pues yo quiero olvidar, borrar las drogas porque puedo perder a mi familia o me puedo perder”, una consecución en el deseo por desconectarse de lo lineal, ya lo mencionaba Frankl (1966) al postular que en el ser humano habita “el hastío es un momento constante” (p. 169).

No obstante, es la sensación de pérdida o de vacío aquella vivencia que le invita a movilizar su existencia, por tanto la orientación en este caso particular atiende al, abordar dicha existencia desde la imposibilidad de eliminar la experiencia de vacío o angustia, "...después de un tiempo (en abstención) uno se siente libre, siente derecho a escoger..." como manifiesto de asumirse en el cotidiano de la elección, de la construcción de sentido.

A modo de cierre y dada la relevancia de los estudios de caso en su aporte a la construcción de modelos interventivos en grupos poblaciones de mayor amplitud, la presente investigación aporta a los nuevos esfuerzos para la profundización en el campo de la prevención en recaídas dada su orientación frente a la búsqueda y descripción de elementos constitutivos que pueden dar cuenta de su intervención para el abandono al consumo de sustancias psicoactivas.

13. Referencias

- Almario, J. (2014). Una mirada existencial a la adolescencia. Bogotá, Colombia. Ediciones SAPS.
- Acevedo, G. (1985). El modo humano de enfermedad. Buenos Aires, Argentina. Editorial FAL.
- Becoña, E. (2002). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de las drogodependencias. Madrid, España: Universidad de Santiago de Compostela. Delegación del Gobierno para el plan Nacional sobre Drogas.
- Becoña, E. y Cortés, M (2010). Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. Barcelona, España; Delegación del Gobierno para el plan Nacional sobre Drogas.
- Bobes, J. y Calafat, A. (2000). Monografía cannabis. . Barcelona, España; Delegación del Gobierno para el plan Nacional sobre Drogas. Recuperado de:
[http://www.uv.es/=cholz/Cannabis%20\(PND\).pdf](http://www.uv.es/=cholz/Cannabis%20(PND).pdf)

Calafat, A. (2009). C  nabis. Recuperado de:

http://www.irefrea.eu/uploads/PDF/Calafat_2003_Cannabis_PNSD.pdf

Cornelius, J., Maisto, S., Pollock, N., Salloum, I, Lynch, K., y Clark. (2003). Rapid relapse generally follows treatment for substance use disorders among adolescents. *Addictive Behaviors*. 28, 381-386.

Espada J.P y Méndez F,C. (2004). Factores familiares, comportamientos perturbadores y drogas en la adolescencia. En Fernández J.R y Secades R. *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias*. (22-51). España: Ministerio del Interior.

Etchebehere, P. (2014). *El espíritu desde Viktor Frankl. Una lectura en perspectiva filosófica*. Buenos Aires, Argentina: Agape.

Frankl, V. (1982). *La voluntad de sentido. Conferencias escogidas sobre Logoterapia*. España. Herder.

Frankl, V. (2007). Fundamentos y aplicaciones de la logoterapia. Buenos Aires, Argentina: San Pablo.

Frankl, V. (2012). Psicoanálisis y existencialismo. De la psicoterapia a la Logoterapia. México: Editorial fondo cultura.

Heidegger, M. (2006) ¿Qué es la metafísica?, Madrid: Alianza.

Hernández, R; Fernández, C & Baptista L. (2003). Metodología de la investigación. México: Mac Graw Hill.

Laespada, M., Iraurgi, I., y Aroategi, E. (2004). Factores de riesgo y de protección frente al consumo de drogas: hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV. España.: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

Martínez, E. (2005). Hacia una recuperación con sentido. Modelo de tratamiento del centro de intervención en adicciones. Ediciones colectivo Aquí y Ahora. Colombia. Manual de psicoterapia con enfoque logoterapéutico. Bogotá, Colombia: Manual Moderno.

Martínez, E., Schulenberg, S., Pacciola, A., Martínez, Y., Noblejas, M., García, C., y otros. (2013). Manual de psicoterapia con enfoque logoterapéutico. Bogotá, Colombia: Manual Moderno.

Martínez, E. & Castellanos, C. (2013). Percepción de sentido de vida en universitarios Colombianos.11,(1),p.71-82. Recuperado de: <http://www.saps-col.org/index.php/articulos-logoterapia/1-percepcion-de-sentido-de-vida-en-universitarios-colombianos/file>

Martínez, E. (2014). Coaching existencial. Basado en los principios de Viktor Frankl. Ediciones colectivo Aquí y Ahora. Colombia.

Martínez, E., Camacho, S., Flórez, A., Riveros, M., Rodríguez, J y Castellanos, C. (2015). Adicciones y sentido de vida: Modelos CAYA de recuperación. Bogotá, Colombia: Ediciones colectivo Aquí y Ahora.

Martínez, Y. (2012). Psicoterapia existencial. Teoría y práctica relacional para un mundo post-cartesiano. Vol 1. Ediciones LAG. México.

Martínez, Y. (2012). Filosofía existencia para terapeutas y uno que otro curioso. Ediciones LAG. México.

Ministerio de la protección social. (2013). Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2013. Recuperado de:
https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf

Ministerio de la protección social. (2013). Estudio nacional de salud mental Colombia 2013. Recuperado de http://onsm.ces.edu.co/uploads/files/1243030_EstudioNacionalSM2003.pdf

Ministerio de la protección social. (2011). Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia 2011. Recuperado de:
https://www.unodc.org/documents/colombia/Documentostecnicos/Estudio_Consumo_Escolares.pdf

National Institute on drug abuse, NIDA. (2005). Serie de reportes de investigación. Abuso de la marihuana. USA. Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos.

Recuperado de: <http://www.fq.uh.cu/descargas/marihuana.pdf>

National Institute on drug abuse, NIDA. (2008). Las drogas, el cerebro y el comportamiento: la ciencia de la adicción. En español. USA. Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos. Recuperado de: https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/soa_spanish.pdf

National Institute on drug abuse, NIDA. (2009). Enfoques para el tratamiento de la drogadicción. USA. Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos.

Recuperado de:

<http://casaa.unm.edu/ctn/ctn%20mod%20tool%20kit/Treatment/en%20espanol/Enfoques%20para%20el%20tratamiento%20de%20la%20drogadiccion.pdf>

National Institute on drug abuse, NIDA. (2012). La marihuana: Lo que los padres deben saber. USA. Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos. Recuperado de https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/nida_mj_parentssp.pdf

Observatorio de drogas de Colombia, O.D.C. (2015). Sistema de alarmas tempranas.

Detección de nuevas sustancias psicoactivas en Colombia. Recuperado de:

http://www.odc.gov.co/Portals/1/Docs/SAT/alerta_sat_octubre2015.pdf

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, UNODC. (2015). Informe mundial sobre las drogas. Resumen ejecutivo. Recuperado de:

https://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15_ExSum_S.pdf

Organización de los Estados Americanos. (2012) El problema de las drogas en las américas. Estudios, drogas y salud pública. Recuperado de:

http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth_ESP.pdf

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2009) Epidemiología del uso de las drogas en América latina y el caribe: un enfoque de salud pública. Recuperado de:

http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/epidemiologia_drogas_web.pdf?ua=1

Pérez, A. (2007). Consumo de Alcohol y otras Drogas: Recuperación Natural y sus Mecanismos de cambio. Recuperado de <http://nuevosrumbos.org/documentos/Consumo%20de%20alcohol%20y%20otras%20drogas%20recuperacion%20natural%20y%20sus%20mecanismos%20de%20cambio.pdf>

Pérez, A., Correa, M., Rodríguez, J., Sierra, D., González, L, y otros. Transiciones en el consumo de drogas en Colombia. (2007). Recuperado de: http://www.mamacoca.org/docs_de_base/Consumo/DNE_Nuevos_RumbosTransiciones_libro_A_gosto2007.pdf

Perozo, F. (2014). Representaciones sociales en consumidores de drogas. (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Urdaneta. Maracaibo, Venezuela.

Pons, J., y Berjano, E. (1999). El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.

Sampieri, H., Collado, C., Baptista, P. (2003). Metodología de la investigación. México, D.F. McGraw-Hill Interamericana.

Villarino, H. (2009). Karl Jaspers: La comunicación como fundamento de la condición humana. Santiago, Chile. Mediterraneo.

Vinet, V. y Santacana, M. (2006). El Inventario Clínico Para Adolescentes de Millon (MACI) y su Capacidad Para Discriminar Entre Población General y Clínica. Recuperado de:

<http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/viewFile/313/293>

Yalom, I. (2011). Psicoterapia existencial. Barcelona, España. Herder

14. ANEXO 1

Transcripción de entrevistas.

Terapeuta: ¿cuál es su nombre?

Consultante: Esteban García

Terapeuta: ¿Ha consumido alguna vez en su vida, alguna sustancia psicoactiva, droga?

Esteban: Siento que soy adicto desde Octubre (2014).

Terapeuta: ¿Qué motivo en usted el deseo de asistir en compañía de sus padres a este espacio de consulta?

Esteban: Antes sentía que no, no había nada que hacer, ni decir, y, yo no podía hacer nada, y yo como ya... me trajeron al mundo!, no sé ¿a qué?, antes sentía como eso, que no tenía razón, porque yo decía como bueno yo sí quiero estudiar algún día, quiero, como nunca antes tenía el deseo de tener hijos pero, si quiero tener una familia algún día pero, yo decía y ¿cómo?, ¿cómo si yo estoy acá? (en consumo) en esto, me dan 10.000 pesos y los 10.000 pesos voy me los consumo, entonces no me imagino el día que trabaje, me fumare todo, todo el sueldo y no voy a poder mantener a mi esposa, no voy a poder comprar nunca un carro, pensaba en mí mismo, yo voy a estudiar algún día y pues saldré de esto, pero como que ya llegaba el momento, un día yo decía, no voy a fumar esta semana, llegaba el segundo día y no podía, el cuerpo no me daba, o no que no me diera sino que yo decía, ¡ya deje de fumar un día ya, volvamos otra vez!, o me llamaban, salga, y yo pero no, ¿van a fumar? Y me decían (amigos) no vamos a fumar todo bien, y entonces se iban a fumar y pues claro, yo terminaba, entonces... yo sentía sin sentido la vida, y

a veces sentía como que, lo mismo de la libertad de que a uno los papás les decía como haga lo que quiera, pues no se lo decían así pero, no demuestran que uno le importa, entonces yo decía, para que estoy acá si yo no le importo a mi familia.

Terapeuta: ¿Qué sustancias ha consumido?

Esteban: Alcohol, cigarrillo, marihuana, ácidos y cocaína.

Terapeuta: ¿Qué le ofrecían las drogas?

Esteban: Eee...solucionar la falta de felicidad, el cómo...la forma de ver la vida de las demás personas.

Terapeuta: ¿Cuál es la sustancia de preferencia, aquella que consume con mayor frecuencia?

Esteban: La marihuana, es la que consumo más, con la que me la paso.

Terapeuta: ¿Qué ha venido encontrando en la marihuana, que es lo que más le ha gustado?

Esteban: Es algo raro porque yo digo pienso en mí, no voy a volver a consumir pero si alguien viene a uno y le dice que la marihuana, ¡uy! pero no sé qué tendrá la marihuana que siempre me hace consumir...Tal vez como eso que no me importa que piensan los demás.

Terapeuta: ¿Qué lo motiva a consumir?

Esteban: Pues cuando estoy aburrido y quiero experimentar algo nuevo en mí...Yo, decía: no importa los demás, yo voy a gozar, sentir placer...sentirse bien a gusto con uno mismo, ósea, salir de la rutina, de la monotonía que puede ser todos los días...Además, me gusta la sensación de armar, es como un fetiche, me da felicidad...felicidad de prenderlo, hice un buen trabajo, merezco mi recompensa...salir del encierro, salir del aburrimiento...tranquilidad.

Qué más...el miedo a situaciones como que... pues ya como que... emociones era como cuando tenía problemas. Problemas no sé con mis papás.

Terapeuta: ¿Cuando esta aburrido, no está tranquilo consigo mismo?

Esteban: Si, si, pero no, porque pues si como, no sé, como pensamientos de, como problemas en la cabeza que no se me olvidan, en cambio pues yo fumaba y se me olvidaba todo...nunca se me olvidaba pues porque, como ahí! se me olvido todo...no pensaba en los problemas, no pensaba en lo que pasará, en las cosas, en las consecuencias de las cosas, en cambio, no fumaba y me ponía a pensar, de que, ¿qué pasaría si mis papás me ven en esto?, ¿qué sentirán ellos cuando me vean en esto?, porque yo muchas veces pensé en decirle a mi papá, ¡yo estoy en esto!, y pues ¡yo no voy a cambiar!, pero como que... yo llegaba y me sentaba en la cama y mi papá acostado y yo, ¡no papi, tenemos que hablar!, y yo como que, como que lo pensaba ... y me inventaba otra cosa, le decía no, es que voy a salir mañana, pero yo si pensaba en decirle, ¡yo estoy en esto y no me pienso salir!, pero ya como después con el tiempo me di cuenta de que yo me estaba haciendo mucho daño, por lo mismo, por lo que me aleje de mi familia, y así yo quisiera decir no, hoy no voy a salir y me voy a quedar con mi familia, con mis papás, me sentaba así y duraba en la cama de ellos como una hora y decía, ¡me voy a dar una vuelta, estoy aburrido, no hay nada que hacer, ustedes no hablan conmigo!.

Terapeuta: Si se le pudiera colocar un nombre o un rostro a ese aburrimiento, ¿cómo sería?

Esteban: Pues sería como serio, no serio de bravo, sino serio, de...mmm... no hay nada que hacer, ¿qué hacemos?

Terapeuta: ¿Sentía que no había nada que hacer?

Esteban: Si, que yo no podía hacer nada en esta vida y entonces decía, ¡para que me trajeron a este mundo!, me fastidiaba todo,

Terapeuta: ¿Qué fastidiaba?

Esteban: Mi papá... hubo un tiempo que no tenía trabajo entonces era como, trataba de desquitarse conmigo y peleaba con mi mamá, mi mamá lloraba, mi mamá es toda llorona, llora por todo. Si, hee... y que también que es como que a veces quiere hacer las cosas él sabe que no está bien, pues si está bien porque él no va a querer el mal pero que hay otra forma de decir las cosas bien, es como él quiera siempre o sea no solo conmigo sino con mi mamá, con mi hermano, con todo el mundo mejor dicho, y es de malgenio, realmente es de malgenio que uno no le puede hablar porque está haciendo mala cara o yo no puedo jugar con mi hermano porque le estresa porque le fastidia que nosotros juguemos, es no sé, algo raro. Pero me fastidia es verlo a él con su mala cara, porque cuando él está bien, digamos el sábado todo el día, cuando llegaron los amigos pues él estaba bien, llegaron los amigos, está feliz, no sé qué emoción tendrá pero por lo menos hace buena cara, habla, es como es... No se sabe es que, nada o sea cuando mi mamá me habla si es diferente como que ella, mi mamá siempre me dice que, que ella me apoya, en cambio mi papá es como más... no me dice haga lo que quiera tampoco me dice haga lo que yo le digo, ósea él no dice nada, empieza a hablar de las cosas que ya pasaron de todo, de todo, me saca en cara, en cambio mi mamá que ella me ayuda, yo le dije a ella, no hay en que ayudarme si, yo estoy bien no necesito ayuda de nada. |

Terapeuta: Me decía hace un momento que el aburrimiento tenía cara de serio, ¿alguna vez ha visto una cara de serio?

Esteban: Si, mi papá era...no serio conmigo sino con todo el mundo, no hablaba, no se reía por nada, se reía con los amigos, cuando salía a tomar de resto no, yo nunca lo veía reír.

Terapeuta: ¿Y eso, qué le hacía sentir?

Esteban: Es que como que yo llegaba y entraba al cuarto, y estaba ahí acostado mirando televisión ósea, una cara de...de matar, y yo llegaba y me acostaba en la mitad de él y mi mamá, y yo no ¿qué hacen? Entonces les contaba algo del colegio, y él ¡a... bueno! y no hablaba más...y yo, ¡voy a salir un ratico!, me decía ¿a qué horas llega? Y yo, ¡no sé, lo llamo en un ratico!, y hubo un tiempo en que no hablábamos...como que era igual hablarle que no hablarle, le hablaba y por ahí le pedía para las onces y ya, me decía ¡se porta juicioso! y yo, ¡bueno!, pero ya después como que, después antes de que supiera que yo estaba consumiendo eso él cambio mucho porque, no sé él cambio mucho...

Terapeuta: Al ver el rostro de su papá serio, ¿qué le hacía sentir?

Esteban: No sé, me daban ganas como de pegarle ósea, uno puede tener muchos problemas, pero comparta con nosotros, sí, porque es que él no hablaba con nosotros...

La relación de mi papá y mi mamá fue más, mejor, eso ya, mi papá tomaba, era joven, me tuvo a los 17 años, mi papá cogió como más seriedad. Me acuerdo que yo estaba chiquito y llegaban todos los amigos al apartamento tomando como hasta las 5 de la mañana y yo todo chiquito no me dejaban dormir, y yo me la pasaba en la calle, yo tenía por ahí como 6 años- 7 años y eran las nueve de la noche y yo en el parque, yo todo chiquito y si tenía mañas, me gustaba robarme las cosas, veía por ahí pilas de controles, me sacaba las pilas para ir a llevarlas a mi casa, no sé porque, o me robaba una muñeca, me robaba las barbies y se las regalaba a las niñas del colegio, les decía ¡toma, toma, tú me gustas, te compre esta Barbie! y me las robaba, no sé, esa fue como la única mañana que tuve y ya después como a los 10 cuando nació Sergio, me la pasaba jugando maquinas.

Terapeuta: ¿En dónde generalmente consumía?

Esteban: En mi cuarto, por las mañanas, y a veces en la tarde cuando no estaba mi mamá.

También en el colegio... Pues no sé, era como cuando el día se me hacía muy largo, las clases eran como muy... como decirlo, no aburridas sino como muy agotadoras, muy intensas, entonces yo, o muy estresado o algo así... me iba solo yo, pues me sentaba y me ponía los audífonos, fumaba así solo como un bobo, así, me aburría, solo estando uno solo y más en un parque escuchando música, me iba por ahí a caminar... así eran mis días, pasaban del parque a la casa de Jessica (amiga), en el parque o caminar por ahí, o a veces me iba hasta el portal caminando a ver ropa sola como un bobo, veía ropa solo y me iba para la casa como para que, para no llegar tan mal.

Terapeuta: ¿Con qué frecuencia consumía?

Esteban: Ya a lo último no lo pensaba solo, llegaba a mi casa y decía quiero fumar o algo, igual eran todos los días, yo creo que por ahí cinco meses de que no dure ni un día sin fumar, por ahí cuando mis papás se iban de viaje y eso porque también de viaje yo llevaba, fumaba por allá en las noches, le decía a mi papá voy a ir a comprar algo y me iba a la tienda, y me quedaba por allá pero igual era como el salir del aburrimiento, de querer ver la vida de otra manera, que ya a lo último pues yo veía la vida diferente ya como que, como ese era mi mundo, entonces yo veía la vida como de siempre estar, si de andar fumando porque pues, qué hacía más yo en todo el día, fumar; yo pensaba que la vida, algún día iba alcanzar algo, uno estaba sobrio, nunca un minuto de mi vida pensé todo el día estar fumando y pues yo pensé que, me iba a llevar a algún lugar bueno o que iba a estar tranquilo conmigo mismo.

Terapeuta: ¿Con quién consumía?

Esteban: Generalmente con harta gente, sentía que hablaba y fumaba con uno, hablaba con otro, entonces ya me sentía en compañía, no me sentía tan solo...en un momento sentía que ellos eran mis verdaderos amigos, pues sí, porque muchas veces...cosas que uno vive, peleas, policías, no sé, o sea yo no tenía plata para fumar y decía ¡yo no tengo plata para fumar! Y me decían no que yo hoy le gasto, y yo decía ¡ush! Que gran amigo, pero ya me di cuenta que no son mis amigos, porque ya con ninguno hablo.

Terapeuta: ¿Qué lo mantenía en el consumo?

Esteban: Pienso que es como una forma diferente de ver la vida, por salir de la rutina, como también con ganas de encajar con el grupo.

Terapeuta: ¿Puede recordar algunos de las situaciones que ha considerado están en relación con su inicio al consumo de drogas?

Esteban: Mmm...La muerte de mi bisabuelo ha sido la única muerte que he vivido, fue muy doloroso para toda mi familia pero en especial para mí, él me quería mucho y yo a él, cuando no estaba mi papá él si estaba para apoyarme, para cuidarme de todo y pues yo... busque refugio, el refugio de que él ya no estuviera.

Mmmm...Me he sentido solo cuando nació Sergio (hermano)...yo sentía como que mis papás no me quieren, todos están ahí con él y ya...

Terapeuta: ¿En esa época sentía que sus padres no le querían?

Esteban: Cuando nació Sergio (hermano) era como más... sentí que mi papá como que me hizo a un lado, mi mamá no; todo se lo compraban a Sergio pues más porque yo era chiquito, yo sentía que obviamente Sergio tenía más atención que yo, pero sentía que todo era para él, llegaba

a una reunión y me quedaba esperando a que me saludaran... me iba mal en el colegio entonces yo en mi cuarto, escuchaba que se reían con Sergio o se iban ellos, se iban a almorzar los tres y me dejaban ahí en el cuarto y me sentía solo, nos peleábamos y no me hablaban por ahí mi mamá me decía ¡ahí está la comida!, eran momentos en los que yo estaba en la casa pero me sentía solo, yo prefería o irme, o esperar a que se fueran para estar solo. Muchas veces así estuviéramos bien, yo necesitaba que ellos me preguntaran como yo como iba, yo como estaba, en vez de que tuviera que ser yo quien los buscara para decirles tengo problemas, nunca, pues solo era ¿cómo va en el colegio?, y yo bien así fuera mal, de resto ni preguntaban por mi vida solo les importaba que me fuera bien en el colegio y que tuviera el cuarto organizado.

Muy rara vez mi papá iba a donde yo estaba pero porque yo le decía que yo iba a estar allá y yo sabía que estaba allá, no era que me buscara sino que yo le decía que iba a estar allá y que me recogiera porque yo no tenía plata o habían trancones o algo así o estaba lloviendo y yo le decía ¡estoy por acá, me puede recoger! él a veces me recogía o a veces me decía coja un taxi, yo era solo.

Terapeuta: Al estar solo, ¿qué preguntas esperaba?

Esteban: Pues yo esperaba que me dijeran ¿necesitas ayuda? o algo así, pero era difícil que llegara porque ellos no sabían nada, no sabían, ósea, yo sabía que mi papá lo sospechaba (consumo) hace mucho ya hace vario tiempo pero nunca llegó el momento de que si necesitaba ayuda de que si... bueno, eso sí me lo pregunto muchas veces, de que si yo estaba consumiendo otra vez, pero yo nunca le dije que si pues por el miedo, y de hecho el día que todo paso (verificación de la sustancia marihuana dentro de su cuarto), eso era semana santa, y toda la semana santa yo dure todos los días en la calle y yo llegaba raro, y por esos días a mi papá le dio

por hablar mucho conmigo entonces a no, era porque llegaba muy tarde, él me decía a qué hora llegó, y yo le decía a las 6 y eran las 8 o 9 de la noche y yo no llegaba y yo no, ¡estoy acá al lado, ya voy para allá!, le decía en 10 minutos y llegaba en una o dos horas, entonces siempre todos los días fue así y llegaba a la cama y se ponía a hablar conmigo y yo le ponía atención pero no entendía lo que me decía yo... como ¡sí!, y me decía ¿qué tiene?, ¡no tiene tufo ni nada! y yo, ¡sí!, me decía, ¿porque tiene los ojos rojos? y yo le decía ¡estoy cansado, todo el día me la pase en el sol jugando futbol en el parque! o algo así, y me decía, ¿usted está otra vez en esas cosas?, ¡yo no lo quiero ver en esas cosas porque ya sabe que tiene problemas conmigo, yo lo quiero ver con gente mala!

Terapeuta: ¿Cuándo decía cosas malas, a qué se referiría?

Esteban: A que yo estuviera consumiendo, o pues me imagino yo porque él nunca me dijo ¡aaa, es que usted está fumando marihuana! a mi papá no le gusta decir eso, siempre se refiere a las “malas cosas”. Él siempre me dice que no le gusta pronunciar esas palabras, sabrá él porque, la verdad él nunca me ha dicho ¿usted ha probado la marihuana? ¿Usted ha probado la marihuana? , nunca, siempre me decía “malas cosas” “malas amistades” pero yo sabía a qué se refería, yo le decía ¡no, yo no estoy tomando! y él me decía, ¡yo no estoy hablando del trago, yo sé que usted a veces toma!, yo le decía, ¡no tranquilo! y ya como que las cosas cada día fueron empeorando, mi papá me estaba diciendo pilas que me va a vigilar, en vez de yo quedarme en la casa juicioso o aunque sea salir y cumplir los horarios, eso era peor; la primera vez que me dijo, fue el primer día de semana santa, el viernes, yo me acuerdo que a mí me fue bien en el colegio, entonces podía salir, el viernes me fui para una fiesta y me emborrache, llegue el sábado por la mañana, en la madrugada y desde el sábado salí, me llamaron el sábado como a las 6, ¡nos vemos!, y así fue hasta el último día de semana santa, entre un miércoles y un viernes fue que paso, mis papás

supieron entonces como que llego un día que me dijo, me iba a decir y yo es que le tengo que contar una cosa, me dijo ¿qué paso? Y yo no, venga hablemos, nos sentamos a hablar y al final no le dije nada, me dio miedo, aunque yo estaba decidido a decirle que estoy consumiendo pero ni me acuerdo que le dije, le cambie de tema, ¡a! le dije que no...¡Necesito plata que para comprar una ropa!, y él me dijo ¡para eso todo ese misterio!, y yo aa... ¡perdón!

Terapeuta: ¿Qué cree que lo detuvo en ese momento?

Esteban: El miedo. Porque lo que me da miedo, no miedo, sino estar un tiempo alejado de mi familia así sea para un bien, de mi familia, obviamente mi familia es lo más importante pero también de mi libertad, porque estar encerrado un tiempo (internado para la rehabilitación del consumo), y también de lo que pasará, yo nunca he estado internado pero si tengo amigos que me decían ¡eso es una porquería, nos pegaban! ...Y de que yo no volviera, no sé, yo antes pensaba cuando fumaba con mis amigos todos hablamos de que ¡aaa.. a usted ya lo pillaron y ¿qué le dijeron? y decía que...mi mamá no me decía nada, que esa era mi vida y habían unos que ya habían salido de rehabilitación y seguían en eso, pensaban en matar a alguien, en matarse ellos mismos, entonces yo decía ¡no! ¡Qué tal que yo allá encerrado no aguante y mate a alguien! yo decía ¡yo no puedo estar por allá!, y más que a mí no me gusta la soledad... Antes de chiquito soñaba que me mataban.

Terapeuta: ¿Qué significa la muerte en su vida?

Esteban: Pienso que es algo normal que llega, no le tengo miedo, lo que sientan las personas que quedan. Mi abuela de me dice que uno tiene que hacer cosas para que vaya al paraíso, no sé si es verdad o mentira pero pienso que la muerte llega en algún momento, a veces llega a veces uno la busca.

Terapeuta: ¿Ha buscado alguna vez la muerte?

Esteban: Yo pienso que sí, involuntariamente la he buscado, exponiéndome mucho, cuando yo iba a las fiestas y me ponía a pelear porque uno nunca sabe quién le hubiese podido sacar un cuchillo.

Terapeuta: ¿De qué otra manera siente que la ha buscado involuntariamente?

Esteban: Consumiendo, pues porque muchas veces, aunque yo nunca...no sé en lo que he leído de fumar no da sobredosis y si da, tiene uno que fumar muchísimo pues fumaba mucho pero...cocaína no metí mucho como para decir que me diera una sobredosis, pero igual me estaba exponiendo...al ponerme los audífonos e ir por la calle...yo nunca he pensado en suicidarme, en ¡me voy a tirar de aquí!, creo que eso se necesita mucho valor, muchos pantalones, eso sí me da miedo, en que yo vaya a terminar con mi propia vida.

Terapeuta: ¿Qué cree que estaba muriendo en el consumo?

Esteban: La tristeza.

Terapeuta: Ahora bien, ¿Cuando nació Sergio, y de acuerdo a lo que me decía, en cuanto a que la atención estaba puesta en él, que era pequeño, ¿qué hacía usted?, ¿que sentía?

Esteban: Lloraba, lloraba mucho. Y mi abuela, ella dice que, que no, pues no se lo dice a Sergio pero yo sé que yo soy el preferido de mi abuela, pues primero porque fui el primer nieto, llevamos mucho más tiempo, ella sabe muchas cosas de mí y además Sergio es como todo esquivo con mi abuela, no porque no la quiera sino porque, mi abuela es cansona le gusta ir cogiéndolo a uno, le gusta estar abrazando pues a mí ya no, ya no me puede alzar pero a Sergio sí...yo siempre que me sentía así, llamaba a mi abuela, y ella antes vivía cerca, me iba para allá,

creo que durante un tiempo viví con ella, como un mes, en vacaciones me la pasaba allá, era todo el día en casa.

Terapeuta: ¿Cuando nació Sergio se sintió aburrido?

Esteban: No, aburrido no, sino excluido, de que ¡ha! Todo el mundo quería ver a Sergio, nadie me quería ver a mí, pero pues eran cosas bobadas mías de niño, pero yo igual a Sergio siempre lo he querido mucho, porque le cogí fastidio por eso, igual yo siempre he estado con él, me gustaba mucho alzarlo.

Terapeuta: ¿Qué era lo que le generaba fastidio de Sergio?

Esteban: Pues que se robaba la atención de todos, y además que siempre ha sido todo bonito...

Terapeuta: ¿En qué momento cree que empezó el deseo por experimentar con las drogas?

Esteban: ...A los 10 años cogí malas mañas...

Terapeuta: ¿A qué se refiere?

Esteban: Es que... a los 14 años me escape, me sentía solo... sentía un vacío...yo sentía que...mi mamá no me quiere, yo no le importo a mi mamá... y pues quería conocer mundo, yo quería olvidar que mi mamá no me quería y pues ¿Qué?, que apareció, yo no las buscaba (drogas)...tampoco, pero luego apareció de...la sensación de...placer...de sentirse a gusto con sí mismo...y pues ahí es muy difícil cuando a uno le gusta tanto, ósea, uno también empieza a coger malas mañas porque se sale de la casa cuando los papás dicen que no, empieza uno a decir mentiras, ¡no que me quedo donde fulano! Y no, me iba para otro lado, llegaba tarde y nadie me decía nada...

Yo siempre esperaba una pregunta de que llegará mi mamá o mi papá y se sentarán conmigo y me preguntaran ¿por qué yo era así?, ¿qué porque yo era tan rebelde?, ¿porque no hacía caso en el colegio?, eso era lo que yo esperaba ósea, todo el mundo me preguntaba ¿por qué usted es así? pero mis papás nunca, yo quería decirles como; ¡yo soy así porque necesito más apoyo, necesito que como que estén más pendientes de mí! pero ese momento nunca llego, pues si llego pero ese momento ya era tarde o no tan tarde normal...buscaba.... compañía...eso ocupaba el tiempo de mis días, muy rara vez la que fumara solo...

Terapeuta: ¿Qué experimenta cuando consume marihuana?

Esteban: Nada (risa)... sentir que no importan los demás, sentirse relajado, hee! que...no importa lo que las demás personas alrededor piensen o como lo miren... pues encontré desconectarme del mundo de todos, de mi mundo, de entrar a otro mundo, me sentía pues si y es la verdad, cuando uno fuma se siente elevado, uno se siente como yendo en avión, tranquilo, preocupado por nada, yo así viera una patrulla de la policía decía; ¡que me importa, que venga, que me lleve!, pero pues era más para salir de ver a todo el mundo igual y que ya no, antes sentía que todo el mundo pensaba igual, ya no, en el colegio donde estoy estudiando todo el mundo es diferente, en este colegio siento que me he vuelto más intelectual, me gusta leer...

Terapeuta: ¿Le importa lo que los demás piensen de usted?

Esteban: Si.

Terapeuta: ¿Qué es eso que importa?

Esteban: Yo sé que hoy en día mucha gente habla de mí, de que yo era un drogadicto, porque lo he escuchado y mi papá me lo dijo, y me lo dijo así, ¡usted porque se pone bravo cuando Juan (tío del padre) dice que usted es un marihuanero si usted sabe que eso es así!, eso me dolió.

Terapeuta: ¿Puede por favor decirme que es lo que hay allí, qué es lo que duele?

Esteban: Que sea verdad o mentira, aunque yo sepa que es mentira o es verdad es problema suyo, esa es su vida... que le dañen la reputación a uno, y que piensen que todo está mal, porque lo sé, todo lo que dice Esteban en la familia está mal, no en la casa sino en la familia, también que las personas son muy superficiales, a toda hora lo están juzgando a uno.

Terapeuta: Generalmente, cuando a una persona le duele es porque algo que estaba en ella dejo de ser, desaparece... ¿qué deja de ser cuando le duele lo que los otros digan?

Esteban: Pues deja de ser mi vida,

Terapeuta: ¿Siente que su vida deja de ser?

Esteban: No vida, sino que los demás piensen de mí, no la física sino que...es algo que yo digo que me vale de mí, no le doy importancia pero obviamente todo el mundo le importa, ósea todo, todo el mundo, si todo el mundo habla bien de mi entonces sería ilógico lo que piensen de mí, porque si piensan que soy una mala persona.

Terapeuta: ¿Le duele que piensen que es una mala persona?

Esteban: Si,

Terapeuta: ¿Qué podría pasar con usted?

Esteban: Depende de la persona y depende de la manera en que lo dice, no porque yo sé que no es así.

Terapeuta: De acuerdo... ¿qué pasaría si una persona cercana a usted, no le vamos a colocar nombre, piensa que usted es una mala persona, tiene sus argumentos, tiene que ver usted, piensa que es una mala persona, qué pasa con usted?

Esteban: Si es una persona que me importa, me duele mucho, si me importa es porque hemos vivido momentos, porque no a cualquiera le digo cuenta conmigo,

Terapeuta: Es decir, cuando usted se entrega, se da por decirlo de alguna manera, y esa persona piensa mal de usted...duele, ¿Quién ha sido la persona en la cual usted ha sentido que le importa y que le ha hecho sentir una mala persona?

Esteban: Mi papá.

Terapeuta: Su papá.

Esteban: Porque no sé, pero como de pronto de sus angustias, él piensa... yo pienso que él me ama porque soy su hijo, él piensa que yo voy a terminar en la calle, entonces él siempre me dice, no que soy una mala persona como tal, pero si me dice cosas que hace una mala persona, me dice que ahora de unos años para acá soy una persona sin sentimiento que expresa poco, no sin sentimientos sino que expresa poco y él es así, él es una persona que expresa poco.

Terapeuta: ¿Alguna vez le ha dicho a su papá que piensa que él siente que es una mala persona?

Esteban: Si, yo le he dicho que él me ve como lo peor, me dice que no es lo peor pero siempre me saca lo peor aunque, creo que lo peor que ve es el consumo por que las otras cosas como sin importancia.

Terapeuta: ¿Piensa que el consumo le hace ver frente a él como una mala persona?

Esteban: Si, porque ósea ahí gente adultos ya, que ven el consumo no como algo normal pero tampoco como un tabú, pero mi papá si lo ve como un tabú, como que él le tiene mucho miedo a eso, creo que en la familia de él nunca nadie ha consumido, es drogadicto, nadie se ha muerto por las drogas pero en el barrio de mi papá sí.

Terapeuta: ¿Qué es una mala persona?

Esteban: Para mí una mala persona es alguien que la haga daño a otra persona

Terapeuta: ¿Le ha hecho daño a su papá?

Esteban: No queriendo, pero sin querer queriendo, si sentimental, pero para mí una mala persona que queriendo hace daño, perjudica a los demás, o no solo que lo perjudique sino que piense en ella solamente

Terapeuta: Una mala persona es aquella que piensa solo en ella, que hace daño intencionalmente... ¿cree que su papá piensa que usted piensa solo en sí mismo y que le ha hecho daño intencionalmente a otras personas?

Esteban: En mi mundo solo estoy yo, y él lo sabe, yo y mi hermano, todo el mundo sabe que yo por Sergio... y él piensa que a mí solo me importa mi vida y no es así porque si solo me importará mi vida pues yo sencillamente nunca le hubiera dicho que me ayudará a salir de las drogas y otras cosas más, si a mí solo me importará mi vida creo que estaría en la calle.

Terapeuta: Bien, ¿Cuáles eran los pensamientos frecuentes relacionados alrededor del consumo?

Esteban: Mmm no sé, pienso que como las ganas de experimentar, si de conocer...pues yo pienso que si mi bisabuelo no estuviera muerto no hubiera tomado el camino de las drogas...Yo no quiero acordarme de mi abuelo para no recordar eso...

Terapeuta: ¿Qué no quiere recordar?

Esteban:... que cuando yo nací no estaba mi padre...recuerdo que mi mamá me dijo; ¡porque lo tuve a usted!... hubo un tiempo en que me decía que no me quería, que era mal hijo...yo me encerraba en el cuarto a llorar...mi papá tomaba y jugaba fútbol... y pues mi bisabuelo él si estaba, él me cuidaba y jugaba conmigo, con él tenía muchas cosas por hacer,

Terapeuta: ¿sentía que no lo querían?

Esteban:... Con mi mamá no sentía ese sentimiento de que no me quiere, en cambio mi papá... muchas veces sentí que mi papá no me quería y más que yo crecí los primeros años sin mi papá...mi familia me decía; ¡su papá no los quiere y su papá por allá quien sabe con quién, y su mamá acá sola manteniéndolo a usted!...pero...cuando nació Sergio (hermano) era como, más sentí que mi papá como que me hizo a un lado... pues que se robaba la atención de todos.

Terapeuta: ¿Durante el consumo, cómo era la relación con su familia?

Esteban: Al consumir a veces prefería a mi familia...bien, pues no sabían nada entonces era como normal, con las peleas y eso pero normal, pues a veces no me importaban nada yo decía que todos tenían sus problemas y pues yo el mío, yo decía como; ¡todo en la vida es una adicción! Cada uno mira como resuelve su vida, yo ya tenía resuelta la mía entonces ellos verán que hacían... yo solo quería estar todo el tiempo activo y listo, nada más, olvidar lo que me pasará y que no me gustará y listo...es que, yo llegue a odiar a todo el mundo...si él era mi amigo, yo lo odiaba... odiaba a todo el mundo...no quería saber de nadie, yo decía ¡tengo lo mío!

Terapeuta: ¿Ha dejado de consumir?

Esteban: En febrero de 2015 decidí ya no estar así...tiene que pasar algo.

Terapeuta: ¿Qué cree que lo detuvo, para dejar el consumo?

Esteban: El miedo, yo me imaginaba que en el momento en el que me quedara dormido ese día iba a llegar alguien por mí a internarme.

Terapeuta: ¿Cómo se siente al no consumir?

Esteban: Hoy en día no me siento para estar en un internado, no me siento con necesidad de fumar, porque, no quiero, no me siento...

Terapeuta: ¿Qué lo llevo a dejar el consumo?

Esteban: Pues porque ya llevaba mucho tiempo consumiendo ya era como ósea llego el momento en el que yo quería salir de dejar de consumir pero no podía por lo mismo porque ellos no entendían, no lo sabían, no podía solo o si podía solo no podía era pues hacerlo con tanta libertad porque yo tenía mucha libertad en ese momento, podía hacer lo que quería, llegaba cuando quería y si llegaba tarde duraba tres o cuatro días castigado y ya, pero pues yo en ese momento me sentía muy libre de mi vida, yo en ese momento sentí que podía hacer lo que se me viniera en antojo, pues tampoco me sentía solo porque yo conozco amigos que literalmente viven solos y dicen llego cuando quiero, hago lo que quiero, hoy no voy a estudiar, yo dejaba el cuarto desordenado y de una llegaba mi mamá, como que la libertad me hizo a mí mismo encerrarme en mí porque yo ya no era con mi familia ya no compartía con ellos así yo estuviera en la casa y pudiera salir porque a mí, yo solo me ponía la chaqueta y le decía a mi papá; ¡me voy!, él me decía ¿con quién?, yo le decía ¡no, solo, estoy aburrido!, porque antes nuestros fines de semana eran así, llegábamos a la casa, ósea, nos levantábamos hacíamos el desayuno y nos

acostábamos a dormir todo el día, muy de vez en cuando salimos a dar una vuelta, entonces yo era aburrido, muy aburrido, y pues me salía y le decía a mi papá ¡chao!, y los domingos si me decía ¡no vaya a llegar tan tarde que mañana tiene que madrugar! y llegaba a las 8 u 9 desde las 11 en la calle.

Terapeuta: ¿Para qué dejar de consumir?

Esteban: Desde noviembre (2014) decidí dejar las drogas...porque no pude olvidar. Lo que no me dejó perder fue mi familia. Yo creo que ya no tengo deseo de andar en la calle... cuando me aburro pues no tomo la salida de no pues, me voy para la calle a ver qué encuentro ó a quién me encuentro, sino pues, ahora busco a ver qué hago, algo que hacer, algo en que ocuparme.

Terapeuta: ¿Qué piensa ahora de la marihuana?

Esteban: Que no... es que cuando fumaba era algo no se siempre lo he pensado, me pongo a pensar en mi vida que quiero hacer con mi vida, la mente ya está en otro aspecto y entonces llego y pienso en lo que quiero estudiar, y antes pensaba que la marihuana me iba a ayudar a lograrlo luego me di cuenta que no porque me tenía que esforzar más, luego lo reflexione, pienso que cuando no he consumido todo este tiempo, pienso, no actúo a lo que llegue o no pienso en cosas descabelladas, o que los otros piensan descabelladas pero es raro porque a mí no me gustaría que mi hermano fumar a ni tampoco.

Terapeuta: ¿Qué ha cambiado al dejar de consumir?

Esteban: ...Pues más que una conexión sino como...no sé cómo decirlo, como que todo en mi vida, ósea, todo lo que ha pasado han sido cosas de atrás si ósea, porque yo he conocido gente que toda la vida ha sido feliz con su familia y eso, con sus problemas pero sigue siendo feliz en cambio como que yo nunca he... yo creo que de un tiempo para acá, hace dos años, me siento realmente feliz, hubo un tiempo ahorita hace poquito, cuando paso todo esto y unos meses atrás

pues no me sentía feliz, porque sentía que estaba defraudando a mi familia pero ahorita yo me siento feliz con mi familia, con todo, ósea no me quejo de, ni de plata, ni de cosas, ni de amor, ni de compañía porque todo lo tengo, pero entonces a veces digo, ¡me siento como solo en no tener con quien a comer un helado, a ir a cine!...pues si lo tengo, pero a mí me da pereza salir con mujeres porque son todas complicadas y pues, toca salir con mi mamá y que pereza salir con mi mamá ya, ya me le se toda la vida, ya no me puede contar nada nuevo, siento que todo, todo está conectado de algo de atrás, pero ya la vida me ha enseñado, a cambiar las cosas, ósea yo creo que mi hermano a tenido todo desde que nació, en cambio a mi si me toco, de no vivir en una casa propia, de dormir en cuarto con mi mamá o estar por ahí sin comer todo el día hasta que llegará mi mamá, yo me la pasaba solo, cosas así que a mi hermano no le ha tocado, pero pues yo creo que, por algo paso, por algo de atrás un error. Las cosas pasan por algo.

Terapeuta: ¿Qué significado tenía el consumo?

Esteban: Yo creía, yo veía que desaparecía la tristeza, que tal vez era yo mismo de sentirme solo, de no estar...porque alguien realmente uno la felicidad nunca va a llegar a uno, uno no se va a sentar a esperar que alguien llegue y diga ¡venga seamos felices!, yo tenía que buscar a mis papás, a alguien que me apoyara y ¿a quién encontré? al consumo, no que me apoyara de que me pusiera a hablar yo con un cigarrillo de marihuana porque no me iba a responder, pero si yo mismo salía...No se trataba de buscar amor, no sé, no amor, apoyo más que amor, apoyo en yo poder desahogarme, en poder estar un momento feliz, yo así me la pasará en la casa riendo yo no era feliz, no estaba completo, yo siento que me faltaba algo, ahora sí sé que es...un acompañamiento, un mensaje, una caricia, algo así era lo que me faltaba y más que eso, no sé cómo se dice como que a ti te dan algo pero tú no lo recibes...no sé ¿cómo se dice eso?... que mis papás me daban ellos querían compartir conmigo yo me encerraba en sí mismo en mi mundo, yo no quería y así

quisiera dentro de mí y yo no recibía, no sé porque, como por, por temor, a mí me daba como miedo apegarme a una persona y pues si quería a mis papás obviamente pues porque la mayoría de las personas quieren a sus papás, yo quiero a mi hermano y creo que él no me va a faltar él esta pequeño, él no me va a ayudar a resolver los problemas pero está conmigo y yo voy a estar con él que es lo más importante, él me necesita más a mí que yo a él en cambio yo sentía que mis papás algún día me iban a dar la espalda, y yo les iba a decir que estoy consumiendo y ellos me iban a decir; ¡haga lo que quiera! ¡Nosotros nos vamos!

Terapeuta: ¿Qué ideas tiene ahora, ahora que no consume?

Esteban: Me cansé de eso, pienso que uno puede divertirse de una manera diferente, antes yo si creía que, me iba a una fiesta con mis amigos, mis amigos no fumaban y yo decía ¡que fiesta tan aburrida! así hubiera sido la más chévere porque no consumí...en olvidarme de todo, yo tomo o tomaba porque, primero el trago no me gustaba yo tomaba como para compartir con ellos, me gustaba tomarme unos tragos pero no emborracharme porque uno borracho se cae, se vomita, hace el oso...de todo, entonces les decía a mis amigos ¡acompañenme a fumar algo! y ellos decían, ¡tómese algo mejor!, porque yo les decía ¡yo quiero olvidar todo! ¡Quiero olvidar hasta de quien soy hijo! Me decían ¿Por qué es así? ¡Mi mamá no me quiere, yo no le importo a mi mamá! yo les decía vea, ¡antes de salir su mamá le preguntó a donde iba, con quien iba, le dio plata, le dio un beso, le dio bendiciones y ustedes vieron lo que me dijo a mí, ¡bueno si! Y más mi mamá, mi mamá es muy fresca cuando voy a salir, yo les decía, que mi mamá es rara, mis amigos me decían, ¡créame que esa no es la salida para nada, yo no he consumido pero no creo que sea la salida para algo!

Terapeuta: Hablemos un poco sobre la sensación de aburrimiento que expresaba durante las primeras sesiones, ¿cómo está ahora esa sensación?

Esteban: Ya no tengo esa sensación, ya no tengo deseo de andar en la calle, estar buscando cosas que no tengo que buscar, entonces pues cuando me aburro pues no tomo la salida de no pues, me voy para la calle a ver qué encuentro ó a quién me encuentro, sino pues, ahora busco a ver qué hago, algo que hacer, algo en que ocuparme, a veces me pongo a escuchar música y ni me aburro o me pongo a buscar canciones nuevas.

Terapeuta: ¿Qué emociones surgen al no estar consumiendo?

Esteban: Como tranquilidad, tranquilidad... Pues estado muy bien, creo que este tiempo ha sido muy bueno en todo, en el colegio, en la casa, como, si... en todo, no sé, he estado muy juicioso en el colegio, en la casa también y me he sentido bien, no sé yo siento que ya supere todo, he salido arto últimamente.

Terapeuta: ¿Ahora que no está consumiendo que piensa del que era su consumo?

Esteban: Antes era una sensación como que me llenaba y yo decía que rico estar así, no por el cargo de conciencia con mis papás sino como que yo dije para que no volvía a hacer si no hay necesidad, ese día me di cuenta como que, ya estaba bien sin eso y pues yo lo sigo estando...Que...que, las drogas no llenan ningún vacío sino que abren más... Un capricho, una estupidez pensar en que, en que las drogas solucionan algo... Quería salir de la rutina, pero luego las sustancias se convirtieron en mi rutina...Pero igual no importa que digan los demás con o sin drogas, porque de igual manera en cualquier momento se consume o no, todo el mundo lo va a juzgar a uno.

Reflexione sobre mis cosas si, como que yo pensé que algo estaba haciendo mal yo, que de pronto tenía que acercarme más a mis papás mucho más de lo que era más de 6 u 8 meses, me había acercado pero necesitaba acercarme más para tener un apoyo más grande en ellos porque a veces yo buscaba apoyo en mis amigos... y pues mis amigos al fin y al cabo piensan como en lo superficial si, y me decían pues yo que le puedo decir, ¡bien, no, mal, chevére o haga lo que quiera con su vida! pero siempre me decían igual ¡yo estoy aquí para apoyarlo!, yo decía, ¡pues díganme algo radical, algo que yo diga esto me ha cambiado la forma de pensar o no que basura pero díganme algo chévere! y entonces, yo como que sentí que las personas más indicadas para ayudarme en todo no solo en el asunto de las sustancias sino en todo eran mis papas, entonces yo como que dije tengo que hacer algo rápido, fue como tres días de solo pensar porque la verdad no hice nada más esos tres días como que peleamos y mi cuarto es súper oscuro, cerré las cortinas y no prendí la luz ni el televisor y sin celular y yo así...

Es más ahora, me la paso en la casa y no me aburro, como que siempre hay algo por hacer, yo pienso que me he sentido solo por mis caprichos...ahora siento que mis padres me quieren.

Terapeuta: ¿Ha pensado en volver a consumir?

Esteban: No sé, pues sería volver a experimentar como cuando fumaba, ya no estaba buscando cómo salir de la rutina ni nada, sino la sensación, sí, la del cuerpo, no por, ya no era como el vacío que yo sentía, ni eso, pues porque no lo siento, ya no me siento de que nadie me quiere ni eso pues porque sé que es mentira.

Terapeuta: ¿Qué lo mantiene sin consumo?

Esteban: Yo creo que mi hermano, mi hermano ha sido mi polo a tierra, yo no quisiera verlo en estas cosas, no quisiera que llegara el momento en él que llegara a sentir que quiere salir y no

puede, ¡quiero irme!, nunca me lo imagino diciéndome ¡yo consumo! o, yo verlo sería algo muy duro, pues ya sabiendo como son las cosas, aunque yo sería el hermano que lo apoyaría aunque no le diría como ¡siga haciendo lo que se le dé la gana!

Terapeuta: ¿Cuál es el apoyo que necesitaba?

Esteban: Esto, de mis papás, porque es difícil pero no es imposible, mis papás me dijeran bueno ¡vamos a salir de esto los tres, lo vamos a ayudar! al principio, yo creo que el primer mes (mes en abstinencia) fue el más duro porque la ansiedad y yo creo que si mi papá no me hubiera dado ayuda profesional yo hubiera caído otra vez, yo lo he hubiera podido contar todo, yo creo que si le cuento, le cuento cuando este más grande porque me va a decir como ¿en serio usted hizo eso?

Terapeuta: ¿Cómo ve la relación con sus padres?

Esteban: Pues que si tengo importancia para la vida de ellos, si porque como una pareja, uno no la llama ni nada y uno siente que pues uno no le importa a esa persona, pero pues ahora que mis papás me llaman, ¡tan raro!, pues ahí siento como que les importo, pues hay veces, al principio yo pensaba que es como para cuidarme que yo no vuelva a caer, pero ahora siento como que si de verdad les importo, porque ahora es como más... él (papá) me pregunta más sobre mí, yo con mi papá nunca tuve muchos problemas con él porque mi papá antes de que naciera Sergio, me pegaba por todo, pero me pegaba duro ósea ni con correa ni nada sino que me cogía a patadas y puños porque de chiquito a mí me gustaba robarme las cosas, iba a la casa de mis amigos del conjunto y llegaba con carros así (simula guardarlos entre sus brazos), entonces como yo ¡papi mire estos carros!, y él ¿de dónde los saco? Y yo, ¡no me los regalaron!, mi papá ¿camine los devolvemos? Y yo ¡no, papi es que me los robe! y me pegaba y pues yo me acuerdo todavía que me pegaba duro, ósea yo era chiquito pero me pegaba... entonces yo a mi papá hubo un tiempo

en que le cogí miedo, de no decirle nada, no le contaba nada, ya después como que fastidio le cogí porque ya no era a pegarme sino era a gritarme. Ahora me siento muy cerca de ellos.

Terapeuta: ¿Cómo sabe que está cerca de ellos?

Esteban: Cuando hablamos todos, cuando nos reímos todos de algo, porque digamos a veces vamos juntos en el carro pero mi mamá va hablando por el celular, yo también y pues ahí vamos juntos pero no estamos compartiendo, pero es cuando estamos en el carro... Pues como, es más como estar juntos y estar juntos de una manera agradable, no peleando porque a veces uno está en la casa pero peleando, como cuando vemos una película, ir a cine, comer, viajar, salir a jugar fútbol.

Terapeuta: ¿Hablemos más de ello, cómo es la relación con su papá, en este momento?

Esteban: Ahora hablo más con él, siento que ahora es muy cercano, muy sólido, y que es muy difícil que otra vez nos volvamos a alejar porque pues si hemos tenido como peleas pero como de dos horas y ya subo y está bien, igual esta con su cara de estoy bravo pero pues lo hago reír y ya, pero son bobadas por las que peleamos.

...Ahora como que llegaba, o llegábamos a una reunión, amigos de él, y todos ¡ay! ¡Serguito, que si era gordito!, tatata... y tú... ¿quién eres? Y yo... ¡Yo soy el otro hijo!, todo triste, como que yo no importaba, ahora siento que él (papá) ahora habla con las personas... pues porque cuando uno está orgulloso de algo lo cuenta, como darlo a conocer, como que a veces siento que mi papá lo hace.

Terapeuta: Ahora quiero preguntarle, ¿Qué ha pasado con el grupo de amigos con los que consumía?

Esteban: Pues la verdad como lo habíamos hablado, cambie de número de teléfono y de ellos nada más volví a saber, por ahí que en el barrio a veces me los encuentro y normal, pues ya como ¿que hubo? Y ellos ¿todo bien? Y yo, ¡sí!, pero ya nada más, y mis amigos de siempre pues igual, hablamos, hasta a horita que salimos, que ellos salieron a vacaciones y nos volvimos a ver y ya.

Pues he ido como a tres fiestas, bueno a una fue a un concierto pues fue la del 30 de octubre, mi papá me dijo que no fuera llegar tan tarde y yo bueno, llegue como a las 3:00 am, de resto como que salgo ahí cerca de mi casa pero no a fiestas de gente que no conozco, sino de amigas o algo así, y ya, pues yo como ni tomo, todos tomando y yo sentado así como que...pongo la música.

Terapeuta: ¿Cómo se siente sin consumir?

Esteban: Que en este momento estoy consciente de todo, de que ya hecho cosas, ya he consumido, creo que arto...como que ya probé los dos caminos, después de un tiempo uno se siente libre, siente derecho a escoger, creo que ya probé los dos y siento que es mejor el que estoy viviendo ahorita, por muchas cosas, no solo por problemas con mis papás, problemas con la ley, esa es la tranquilidad que me da, que sí, siento que no estoy haciendo nada malo, me siento cómodo, como soy, siento que eso ha pasado hace mucho tiempo...no me sentía totalmente superado porque venía el pensamiento de consumo, pasaba por algún lugar y me acordaba, ahora paso por cualquier lugar y como que jummm, si chévere, experimente lo que tenía que experimentar, ya es como otro momento de mi vida, ya estoy más serio, más maduro porque pienso que eso era un acto de inmadurez. He cambiado al principio yo me la pasaba flaco, y si como que, la forma de vestirme porque antes salía todo mal arreglado, antes era súper grosero, ahora en poquitos momentos.

Terapeuta: ¿Cuál es la visión que tiene frente a este momento de su vida en donde no está presente el consumo de drogas?

Esteban: Antes decía; es mi vida, mi filosofía era; si nadie me quiere yo tengo a la marihuana, pero eso ya no es así, ahora veo que si le importo a mis amigos, veo que le importo a los que me importan, a mi familia, y pues yo quiero olvidar, borrar las drogas porque puedo perder a mi familia o me puedo perder.

ANEXO 2.

Cuadro de categorías para el análisis de las entrevistas a profundidad

Dimensión			Física		
Categoría	Subcategoría	Preguntas	Unidades de análisis	Análisis Categorical	Inferencias
Consumo de drogas	Consumo de marihuana	¿Es consumidor de drogas?	<p>*“Siento que soy adicto desde Octubre (2014)”</p> <p>*“Un día yo decía, no voy a fumar esta semana, llegaba el segundo día y no podía, el cuerpo no me daba, o no que no me diera sino que yo decía, ya deje de fumar un día ya, volvamos otra vez”</p>	Identifica la ingesta de la sustancia con una frecuencia e intensidad permanente que hace que la repetición se convierta en elemento vital para la identificación de estar inmerso en un proceso adictivo.	Al inicio y durante el proceso psicoterapéutico percibo que cognitivamente hay un reconocimiento sobre el progresivo aumento de consumo desde su inicio hasta cuando llega a consulta.
		¿Sustancias que ha consumido?	“Alcohol, cigarrillo, marihuana, ácidos y cocaína”	Se presenta una escalada en el consumo de drogas siendo el consumo de sustancias legales (alcohol y cigarrillo) las primeras sustancias que prueba. Posterior a ello aparece el consumo de sustancias ilegales siendo la marihuana la sustancia de mayor consumo.	Durante el proceso terapéutico evidencio que el consumo de las sustancias alcohol y cigarrillo no las considera como drogas. Aunque la sustancia de uso es la marihuana, los ácidos llaman su atención porque son le permiten una mayor desconexión perceptual de la realidad junto con su dificultad para ser detectada por terceros en términos de apariencia física a diferencia de la marihuana que puede ser percibida por su olor.
		¿Cuándo	“Cuando estoy aburrido”	Dentro de la práctica de consumo aparecen como principales motivaciones la	Percibo una sensación de malestar cuando no

Consumo de drogas	Consumo de marihuana	consume?	<p>*“Yo, decía: no importa los demás, yo voy a gozar”</p> <p>*“Salir de la rutina”, “sentirme famoso”</p> <p>*“Me gusta la sensación de armar, es como un fetiche, me da felicidad...felicidad de prenderlo, hice un buen trabajo, merezco mi recompensa”</p>	experimentación de sensaciones de placer que se asocian al deseo por experimentar constantemente nuevas sensaciones a tal punto que lo saquen de experiencias de quietud denominadas y amparadas bajo el concepto de aburrimiento.	entra en situaciones de riesgo, hay una constante necesidad por evitar el aburrimiento.
		-----	-----	-----	-----
		¿Qué lo mantenía en el consumo?	<p>* “Una forma diferente de ver la vida”</p> <p>* “Salir de la rutina”</p> <p>* “Encajar con el grupo”</p> <p>*“Si uno vive en paz, así sea el último día a vivir en paz”</p> <p>*“Yo sentía que mis papás algún día me iban a dar la espalda, y yo les iba a decir que estoy consumiendo y ellos me iban a decir; ¡haga lo que quiera! ¡Nosotros no nos vamos!”</p> <p>“Pues encontré desconectarme del mundo de todos, de mi mundo, de entrar a otro mundo, me sentía pues si y es la verdad, cuando uno fuma se siente elevado, uno se siente como yendo en avión, tranquilo, preocupado por nada...”</p>	<p>El consumo de la sustancia como una estrategia disruptiva de la sensación de linealidad con finalidades de inmersión en contextos y/o experiencias de pasividad tanto social, en este caso amparado bajo la adherencia o pertenencia a un grupo, como en lo personal a la experimentación de tranquilidad.</p>	El deseo por salir de sí hace que busque en la sustancia y en otros aquella tranquilidad personal, lo siento como en movimiento circular en cuanto sus emociones, pensamientos y fantasías.
		-----	-----	-----	-----
		¿Qué siente	*“Nada (risa), sentir que no importan los demás,	El consumo de marihuana	Pienso que el su

Consumo de drogas	Consumo de marihuana	cuando consume marihuana?	sentirse relajado, hee! que...no importa lo que las demás personas alrededor piensen o como lo miren”	como un medio para el olvido, como mecanismo distractor que elimina el foco atencional respecto a su interés por el cuidado del otro, para el no reconocimiento de la existencia de quienes le rodean y que configuran su discurso.	consumo paradójicamente a lo que desea, olvidar, hace visible y le devuelve en espejo la presencia de quienes están a su alrededor; de manera no consciente busca lo que expresa no buscar.
		¿Qué lo motivaba a consumir?	<p>-----</p> <p>*“A los 14 años me escape, me sentía solo”</p> <p>* “Yo fumaba y se me olvidaba todo, no fumaba y me ponía a pensar”... ¡Quiero olvidar hasta de quien soy hijo! ... “...Mi mamá no me quiere, yo no le importo a mi mamá...”</p> <p>*“Sentía un vacío”</p> <p>* “Y así yo quisiera decir no, hoy no voy a salir y me voy a quedar con mi familia, con mis papás, me sentaba así duraba en la cama de ellos como una hora y decía, me voy a dar una vuelta, estoy aburrido, no hay nada que hacer, ustedes no hablan conmigo”.</p> <p>“La muerte de mi bisabuelo ha sido la única muerte que he vivido”. “Busque refugio” “me he sentido solo cuando nació Samuel...mis papás no me quieren” “a los 10 años cogí malas mañas”</p>	<p>-----</p> <p>La experimentación o vivencia de soledad es traducida en términos de “vacío” que asocia como primeras huellas mnémicas la muerte del bisabuelo, la sensación de no ser amado por sus padres y la sensación de expulsión o rechazo en la vida de sus padres al nacimiento de su hermano menor; estas experiencias convergen, toman fuerza y configuran la sensación de abandono, de no tener un lugar en la existencia de la familia. En consecuencia, aparece el consumo como una respuesta al deseo personal por olvidar dichas experiencias pues resulta más doloroso el recuerdo por tanto, en términos de ganancias personales el</p>	<p>-----</p> <p>Percibo que invierte mucho tiempo y energía en evitar cualquier recuerdo que le haga traer a su conciencia la sensación de no ser amado ni reconocido.</p> <p>Percibo en él un deseo profundo por acercarse a sus padres no obstante, no es claro ni directo en sus pretensiones de escuchar o ser escuchado, lo que probablemente puede ser interpretado por su familia con un desinterés formándose un círculo de malinterpretaciones del</p>

Consumo de drogas	Consumo de marihuana	<p>-----</p> <p>¿Cuáles eran los pensamientos frecuentes relacionados alrededor del consumo?</p>	<p>* “De...la sensación de...placer...de sentirse a gusto con sí mismo”</p> <p>* “yo soy así porque necesito más apoyo necesito que como que estén más pendientes”</p> <p>* “... Compañía...eso ocupaba el tiempo de mis días, muy rara vez la que fumara solo...”</p> <p>-----</p> <p>*“Cuando yo nací no estaba mi padre”</p> <p>*“Recuerdo que mi mamá me dijo; ¡porque lo tuve a usted!... hubo un tiempo en que me decía que no me quería, que era mal hijo...yo me encerraba en el cuarto a llorar...mi papá tomaba y jugaba futbol”</p> <p>*“Si mi bisabuelo no estuviera muerto no hubiera tomado el camino de las drogas...Yo no quiero acordarme de mi abuelo para no recordar eso””</p> <p>* “No demuestran que uno le importa, entonces yo decía, para que estoy acá si yo no le importo a mi familia...”</p> <p>*Con mi mamá no sentía ese sentimiento de que no me quiere, en cambio mi papá... muchas veces sentí que mi papá no me quería y más que yo crecí los primeros años sin mi papá...mi familia me decía, su papá no los quiere y mi papá por allá quien sabe con quién, y su mamá acá sola manteniéndolo a usted...Cuando nació Samuel (hermano) era como, más sentí que mi papá como que me hizo a un lado... pues que se robaba la atención de todos”</p>	<p>costo del consumo es menor a lo que implica el pensar, un mayor gasto no solo energético sino emocional.</p> <p>-----</p> <p>El argumento frecuente en relación al inicio, búsqueda y mantenimiento del consumo descansa sobre la idea de abandono que toma como primer referente la ausencia del padre a su nacimiento. Esta percepción toma fuerza con la muerte del bisabuelo materno en donde se continúa configurando la vivencia de abandono que, posteriormente se traduce en vivencia de soledad.</p> <p>La búsqueda de riesgo, en este caso del consumo de sustancias, como garantía de amor en tanto y que, al percibir en el núcleo familiar no ser amado, sale en búsqueda de focalizar o centralizar la atención en algo que justamente no ponga en evidencia dicha percepción.</p>	<p>afecto que se refleja en un distanciamiento.</p> <p>-----</p> <p>El padre se presenta como una figura de vital importancia dentro de su discurso al ser mencionado en reiteradas ocasiones, nombrado como una persona que lo abandonó (en su primera infancia) no obstante, dentro de lo que narra en cada consulta frente a él, no hay emoción de ira o rabia, como en un lenguaje plano que tampoco denota tristeza por lo cual es todo un proceso el identificar contenidos emotivos dentro de lo que plantea.</p>
-------------------	----------------------	--	--	---	--

Consumo de drogas	Consumo de marihuana	¿En consumo, cómo eran sus relaciones sociales?	<p>*“Al consumir a veces prefería a mi familia”</p> <p>*“Estar todo el tiempo activo”</p> <p>*“Llegue a odiar a todo el mundo” “si él era mi amigo” “odiaba a todo el mundo”</p> <p>*“Todo en la vida es una adicción”</p> <p>*“El miedo, yo me imaginaba que en el momento en el que me quedara dormido ese día iba a llegar alguien por mí a internarme”</p>	Se encuentra una concepción de la vida como un espacio para estar activo en donde el consumo se configura como elemento que canaliza dicho deseo de tal modo que aparece en sueños el temor por abandonar la sustancia. Este consumo hace que sus relaciones vinculares estuvieran mediadas por la sensación de ira en su grupo de pares y, apareciera el deseo por compartir con su familia.	Percibo en Esteban una postura dicotómica ya que se plantea un deseo por estar en constante actividad en medio del aislamiento subjetivo del consumo y en simultáneo aparece el deseo por compartir con su familia esto me permite evidenciar en él un proceso de autodistanciamiento.
	Experiencia de Abstinencia al consumo	¿Ha dejado de consumir?	<p>*“En febrero de 2015 decidí ya no estar así...tiene que pasar algo”</p> <p>*“Hoy en día no me siento para estar en un internado, no me siento con necesidad de fumar”</p> <p>*“Llego el momento en el que yo quería salir de dejar de consumir pero no podía por lo mismo porque ellos no entendían, no lo sabían, no podía solo ó si podía solo no podía era pues hacerlo con tanta libertad porque yo tenía mucha libertad”</p> <p>-----</p> <p>“Desde noviembre decidí dejar las drogas” porque no pude olvidar</p>	<p>Inicia en un proceso para el abandono al consumo de drogas empezando por un tiempo de contemplación en donde cognitivamente evidencia malestar al no desear continuar en consumo en donde progresivamente elabora el concepto de no <<necesidad>> como fuerza motivacional para abandonar dicho consumo.</p> <p>-----</p> <p>Como principales motivaciones o elementos que</p>	<p>Percibo en él un deseo profundo por abandonar el consumo de drogas, reconoce e identifica los riesgos físicos y pérdidas emocionales que se asocian específicamente al consumo.</p> <p>-----</p> <p>Encuentro que la relación con sus padres y hermano</p>

	Experiencia de Abstinencia al consumo	¿Para qué dejar de consumir?	<p>* “Lo que no me dejo perder fue mi familia”</p> <p>* “Yo creo que ya no tengo deseo de andar en la calle... cuando me aburro pues no tomo la salida de no pues, me voy para la calle a ver qué encuentro ó a quién me encuentro, sino pues, ahora busco a ver qué hago, algo que hacer, algo en que ocuparme”</p> <p>* “No me sentía feliz, porque sentía que estaba defraudando a mi familia pero ahorita yo me siento feliz con mi familia.</p>	<p>aparecen para el abandono al consumo de drogas; emerge la percepción de no olvido a experiencias o situaciones que considera como desagradables teniendo en cuenta que esta búsqueda de olvido fue un elemento para el inicio del consumo.</p> <p>La familia como el factor más reiterativo en el discurso para el abandono del consumo en tanto y que, percibe que es reconocido y amado.</p>	<p>menor es el anclaje que le ha permitido hacer conciencia de las implicaciones que a traído a su vida el consumo. Percibe que el amor y reconocimiento de su existencia le permite retornar al dialogo y construcción de relación.</p>
Dimensión			Psicológica		
Sentido	Experiencia de Abstinencia al consumo	<p>¿Qué significado tenía el consumo?</p> <p>-----</p> <p>Ideas relacionadas con el no consumo</p>	<p>“yo tenía que buscar a mis papás, a alguien que me apoyará y ¿a quién encontré ? al consumo”</p> <p>“No se trataba de buscar amor, no sé, no amor, apoyo más que amor, apoyo en yo poder desahogarme, en poder estar un momento feliz, yo así me la pasará en la casa riendo yo no era feliz, no estaba completo...”</p> <p>-----</p> <p>“Me canse de eso, pienso que uno puede divertirse de una manera diferente, antes yo si creía que, me iba a una fiesta con mis amigos, mis amigos no fumaban y yo decía ¡que fiesta tan aburrida!, así hubiera sido la más chévere porque no consumí...”</p>	<p>A nivel general se observa en el discurso del consultante una necesidad por experimentar la sensación de completud, como un llamado a la eliminación del vacío en donde inicialmente es buscado a través de la relación con los padres manifestando entonces su ausencia y aparición del consumo.</p> <p>-----</p> <p>Aparece en el plano de sus concepciones la posibilidad de encontrar otros espacios de diversión en donde no esté presente el consumo junto con</p>	<p>Encuentro un deseo por crear relación con su familia no obstante, este deseo nace y se mantienen durante un tiempo importante en su vida en la esfera de lo cognitivo y no era generalmente manifiesto.</p> <p>-----</p> <p>Percibo un deseo genuino de cambio, un esfuerzo personal por verse en situación de bienestar.</p>

Sentido	Experiencia de Abstinencia al consumo	<p>¿Qué emociones surgen al no estar consumiendo?</p>	<p>“Pues estado muy bien, creo que este tiempo ha sido muy bueno en todo en el colegio, en la casa, como, si en todo, no se estado muy juicioso en el colegio en la casa también y me he sentido bien, no sé yo siento que ya supere todo, he salido arto últimamente mi papá...”</p> <p>“ósea como eso en mi cabeza ya no está, diferentes cosas que no tienen que no tienen que ver con la sustancia, ya fue una etapa...”</p> <p>-----</p> <p>“Como tranquilidad, tranquilidad...”</p>	<p>la auto comprensión de sentirse “bien” en ausencia del mismo tanto en el dominio escolar y familiar.</p> <p>-----</p> <p>Durante el inicio del proceso psicoterapéutico las manifestaciones de angustia y ansiedad eran constantes lo que se configuraba como un elemento propulsor al consumo razón por la cual, al evidenciar la sensación de tranquilidad en el no consumo, se convierte en un factor de protección y prevención a la recaída.</p>	<p>-----</p> <p>A Esteban se le ha dificultado a lo largo del proceso expresar sus sentimientos en ocasiones lo ha hecho en presencia de sus padres lo cual me llena de satisfacción personal en la medida en que veo cómo puede acercarse a sus padres a través del lenguaje emocional cuando las palabras no son suficientes.</p>
Recursos psicológicos	Autodistanciamiento	<p>¿Ahora que no está consumiendo que piensa del que era su consumo?</p>	<p>*“Antes era una sensación como que me llenaba y yo decía que rico estar así, no por el cargo de conciencia con mis papás sino como que yo dije para que lo o volvía a hacer si no hay necesidad, ese día me di cuenta como que, ya estaba bien sin eso y pues yo lo sigo estando”</p> <p>* “Que...que, las drogas no llenan ningún vacío sino que abren más”</p>	<p>El consumo de drogas inicia como una búsqueda por salir de la rutina, por eliminar el pensamiento y la sensación de no ser amado por sus padres; en ese sentido, al abandonar el consumo encuentra elementos para identificar y conocer que</p>	<p>Percibo en él un profundo reconocimiento sobre las motivaciones que no solamente lo acercaron al consumo sino también aquellas que le permiten mantenerse en</p>

Recursos noológicos	Autodistan ciamiento	<p>¿Ahora que no está consumiendo que piensa del que era su consumo?</p> <p>-----</p> <p>¿Ha pensado en volver a consumir?</p>	<p>* “Es más ahora me la paso en la casa y no me aburro, como que siempre hay algo por hacer”</p> <p>* “Un capricho, una estupidez pensar en que, en que las drogas solucionan algo”</p> <p>* “Pero igual no importa que digan los demás con o sin drogas e, porque de igual manera en cualquier momento se consume o no, todo el mundo lo va a juzgar a uno”.</p> <p>*“Me he sentido solo por mis caprichos...ahora siento que mis padres me quieren”</p> <p>*“Quería salir de la rutina, pero luego las sustancias se convirtieron en mi rutina”</p> <p>* “Reflexione sobre mis cosas si, como que yo pensé que algo estaba haciendo mal yo, que de pronto tenía que acercarme más a mis papá mucho más de lo que era más de 6 u 8 meses, me había acercado pero necesitaba acercarme más para tener un apoyo más grande en ellos porque a veces yo buscaba apoyo en mis amigos...”</p> <p>-----</p> <p>*“No sé, pues sería volver a experimentar como cuando fumaba, ya no estaba buscando cómo salir de la rutina ni nada, sino la sensación, sí, la del cuerpo, no por, ya no era como el vacío que yo sentía, ni eso, pues porque no lo siento, ya no me siento de que nadie me quiere ni eso pues porque sé que es mentira”</p>	<p>estos demuestran afecto.</p> <p>Encuentra que el deseo de completud buscada en el consumo ante la sensación constante de vacío no es resulta por el contrario, la ingesta repetitiva pone en evidencia dicha vivencia de vacío.</p> <p>Identifica la impulsividad del consumo como un configurador para la cesación en la experimentación de angustia existencial – Vacío.</p> <p>-----</p> <p>La identificación de ser amado se convierte en elemento que sostiene la experiencia de abstención</p>	<p>abstención.</p> <p>Logra ver los pensamientos que nacen en él cuando recuerda los momentos de consumo, hace conciencia frente a los deseos que sostenían su consumo y que, antes refería en consulta eran ajenos a su propia configuración subjetiva.</p> <p>-----</p> <p>Identifico un profundo deseo en él por no recaer en consumo.</p>
------------------------	-------------------------	--	--	---	---

			* "...para que no volvía a hacer si no hay necesidad"		
	Autotrascendencia	¿Cómo ve la relación con sus padres?	<p>* "Pues ahora que mis papás me llaman, tan raro, pues ahí siento como que les importo, pues hay veces, al principio yo pensaba que es como para cuidarme que yo no vuelva a caer pero ahora siento como que si de verdad les importo"</p> <p>"yo siento que me faltaba algo, ahora sí que es, un acompañamiento, un mensaje, una caricia..."</p> <p>* "Ahora hablo más con él (papá)"</p> <p>* "Siento que ahora es muy cercano, muy sólido, y que es muy difícil que otra vez nos volvamos a alejar"</p> <p>"Ahora siento que él ahora habla con las personas... pues porque cuando uno está orgulloso de algo lo cuenta, como darlo a conocer, como que a veces siento que mi papá lo hace"</p> <p>*"yo como que sentí que las personas más indicadas para ayudarme en todo no solo en el asunto de las sustancias sino en todo eran mis papas"</p>	Identificarse en relación, como hijo, como hermano y como amigo permite romper la relación vincular con el consumo de marihuana.	Evidenció que reconocerse como parte de una relación, reconocer a los otros, en este caso a su familia.
		¿Cómo se siente sin consumir?	<p>-----</p> <p>"Siento que es mejor el que estoy viviendo ahorita, por muchas cosas, no solo por problemas con mis papás, problemas con la ley, esa es la tranquilidad que me da, que sí, siento que no estoy haciendo nada malo, me siento cómodo, como soy, siento que eso ha pasado hace mucho tiempo"</p>	<p>-----</p> <p>Aparece la percepción de bienestar corporal como una de las ganancias encontradas por Esteban en su abstención al consumo junto con el reconocimiento de satisfacción en el trato y relación con su entorno social en donde las dificultades de índole</p>	<p>-----</p> <p>Percibo en él una motivación para el cambio; me alegra ver que puede empezar a sentir la sensación de satisfacción en su nueva forma de verse físicamente y socialmente. Pienso que la visión que tiene sobre su</p>

		<p>-----</p> <p>¿Cuál es la visión que tiene frente a este momento de su vida en donde no está presente el consumo de drogas?</p>	<p>“He cambiado al principio yo me la pasaba flaco, y si como que, la forma de vestirme porque antes salía todo mal arreglado, antes era súper grosero, ahora en poquitos momentos.”</p> <p>“...después de un tiempo uno se siente libre, siente derecho a escoger...”</p> <p>-----</p> <p>*“Antes decía; es mi vida”</p> <p>*“Mi filosofía era; si nadie me quiere yo tengo a la marihuana”</p> <p>* Veo que si le importo a mis amigos”</p> <p>“Olvidar, borrar las drogas porque puedo perder a mi familia o me puedo perder”</p> <p>“Lo que yo siempre esperaba era que me preguntaran porque yo era así, mi manera de ser, que porque yo no estaba con ellos”</p>	<p>disciplinario no se encuentran presentes.</p> <p>-----</p> <p>Verse en relación rompe el discurso de búsqueda personal enajenada.</p>	<p>imagen corporal es muy importante y puede ser una aleada para el mantenimiento de la abstención a las drogas.</p> <p>-----</p> <p>Me es muy gratificante percibir que Esteban visualiza una gran posibilidad de pérdida personal en la instauración de un nuevo consumo y que, por el contrario perciba una riqueza vital en la ausencia de la sustancia que configuraba su existencia.</p>
--	--	---	--	--	--

Cuadro de categorías para el análisis de las entrevistas a profundidad

ANEXO 3.

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN SOBRE EL SENTIDO DE LA VIVENCIA DE ABSTENCIÓN AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN UN ADOLESCENTE

Nombre de la investigadora: RAQUEL LILIANA ZAMBRANO GOMEZ

SENTIDO DE LA VIVENCIA DE ABSTENCIÓN AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN UN ADOLESCENTE

Señor(a) Nicolás Benavides le estamos invitando a participar en un estudio de investigación perteneciente a la Maestría en Psicología Clínica de la Universidad del Norte de Barranquilla.

Primero, nosotros queremos que usted conozca que:

- La participación en este estudio es absolutamente voluntaria.
 - Esto quiere decir que si usted lo desea puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que dar explicaciones.
 - Los temas abordados serán analizados en la investigación; manteniéndose en absoluta reserva los datos personales de la persona entrevistada.
 - Usted no hará un proceso de terapia y no recibirá beneficio económico alguno del estudio actual. Los estudios de investigación como este sólo producen conocimientos que pueden ser aplicados en el campo de la psicoterapia más adelante.
-

Procedimientos

La investigación es un estudio cualitativo de caso, en el cual a usted le serán realizadas varias entrevistas donde esperamos que de la forma más auténtica y sincera posible nos cuente sobre una vivencia en particular respondiendo a las siguientes preguntas orientadoras:

¿Qué elementos se asocian en la abstención al consumo de drogas en un adolescente?

¿Cómo es la vivencia que experimenta un adolescente en abstención al consumo de drogas?

¿Cuál el sentido que tiene la vivencia de abstención al consumo de drogas en un adolescente?

La información obtenida en las entrevistas será sometida a un proceso de análisis en el que lo importante es poder llegar a comprender los factores asociados al inicio del consumo de drogas por parte de un adolescente, la vivencia de su proceso de adicción y su proceso de recuperación.

Los resultados serán publicados (manteniendo total reserva sobre los datos personales) y entregados a la Universidad del Norte como requisito para el grado de la Maestría en Psicología Clínica y socializados a usted como participante del proceso.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Después de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento en relación con el estudio de investigación sobre *el sentido de la vivencia de abstención al consumo de sustancias psicoactivas en un adolescente* y de haber recibido del señor(a) RAQUEL LILIANA ZAMBRANO GOMEZ explicaciones verbales sobre ella y satisfactorias respuestas a mis inquietudes, habiendo dispuesto para reflexionar sobre las implicaciones de mi decisión, libre, consciente y voluntariamente manifiesto que he resuelto participar. Además, expresamente autorizo al investigador para utilizar la información codificada en otras futuras investigaciones.

En constancia, firmo este documento de consentimiento informado, en presencia de la señorita RAQUEL LILIANA ZAMBRANO GOMEZ y un testigo, en la ciudad de Bogotá el día 15 del mes de Abril del año 2014.

Nombre: NICOLAS BENAVIDES

Firma: _____ (se encuentra en documento físico)

Cédula de ciudadanía: de BOGOTÁ

Nombre, firma y documento de identidad del investigador:

Nombre: RAQUEL LILIANA ZAMBRANO GOMEZ

Firma: _____ (se encuentra en documento físico)

Cédula de ciudadanía: 1.026.260.299 de Bogotá

Correo electrónico: zambranogomezliliana@hotmail.com

Nombre, firma y documento de identidad del Tutor de la Investigación:

Nombre tutor: EFRÉN MARTÍNEZ ORTIZ

Firma: _____ (se encuentra en documento físico)

Cédula de ciudadanía: 88214420 de Cúcuta

Correo electrónico: yortizo@hotmail.com